



# LAUREA

Hoitokulttuurit kohtaavat:  
Suomi-Tansania

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Järvinen, Satu

Kaukiainen, Jenni

2009 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Hyvinkää

## HOITOKULTTUURIT KOHTAAVAT: SUOMI-TANSANIA

Jenni Kaukiainen  
Satu Järvinen  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2009

Jenni Kaukiainen, Satu Järvinen

Hoitokulttuurit kohtaavat: Suomi-Tansania

Vuosi 2009

Sivumäärä 45

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Tansaniassa ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa ja vapaaehtoistyössä olleiden sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kokemuksia kansainvälisestä vaihdosta. Opinnäytetyö keskittyi tarkastelemaan hoitokulttuureiden välisiä eroavaisuuksia eettisestä näkökulmasta. Tavoitteena oli luoda materiaalia tueksi Tansaniaan ja muualle ulkomaan harjoitteluun lähteville opiskelijoille ja vapaaehtoistyöntekijöille. Tutkimusongelmina käsiteltiin hoitokulttuurien eroavaisuuksia suomalaisen ja tansanialaisen hoitotyön välillä, potilaiden oikeuksia ja sairaanhoitajan eettisiä velvollisuuksia, opiskelijoiden kokemuksia ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta/vapaaehtoistyöstä ulkomailla sekä sen merkitystä ammatillisen kasvun näkökulmasta. Tutkimus oli laadullinen ja sitä tarkasteltiin fenomenologisesta, eli kokemuksiä tutkivasta näkökulmasta. Tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella, johon vastaajat saivat vastata esseetyyppisesti. Kysymykset oli laadittu teemoittain. Vastaajat olivat Tansaniassa vapaaehtoistyössä ja ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa olleita sosiaali- ja terveydenalan opiskelijoita. Kyselylomake lähetettiin kuudelle (n=6) opiskelijalle, joista neljä (n=4) vastasi kyselyyn. Saatu aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimustuloksien perusteella hoitokulttuurien välillä koettiin olevan paljon eroavaisuuksia, etenkin eettiset asiat olivat mietityttäneet vastaajia. Tansaniassa potilaiden hoitaminen, oikeudet ja varallisuus olivat silmiinpistävimmät eroavaisuudet vastaajien mielestä eettisestä näkökulmasta tarkastellen. Hoitokulttuurien välisistä suurista eroista vastaajat nostivat esiin etenkin perheen suuren merkityksen tansanialaisessa hoitotyössä. Länsimainen terveydenhuolto on erittäin kehittynyttä ja viimeisimmät lääketieteelliset keksinnöt ovat käytössä. Vastauksissa tuli esille hoitokulttuurien kehitystasojen välinen mittava kuilu. Hoitovälineet ja -menetelmät, aseptiikka sekä aikamääre koettiin myös merkittävinä eroavaisuuksina. Kokemukset olivat positiivisia ja ulkomaan harjoittelu koettiin ammatillisen kasvun kannalta hyvänä asiana. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu ulkomailla oli vastaajien mielestä erinomainen oppimisympäristö. Sillä oli selkeä merkitys opiskelijoiden ja vapaaehtoistyöntekijöiden kielitaidon ja kansainvälisten ammattitaitovaatimusten saavuttamisessa. Itsevarmuus ja luottamus omiin taitoihin lisääntyivät. Tämän opinnäytetyön pohjalta voisi lähteä selvittämään, millainen vaikutus kansainvälisellä vaihdolla on työllistymiseen ja kuinka ammattitaitoa edistävä harjoittelu ulkomailla vaikuttaa ammatti-identiteetin kehittymiseen.

Terveydenhuollon monikulttuurisessa kohtaamisessa tarvitaan ennakkoluulottomuutta, ymmärrystä ja vuorovaikutusvalmiuksia. Vaikeuksia saattaa tulla esimerkiksi kielen ymmärtämisessä ja kulttuurieroissa. Kulttuurien kirjoittamattomat toimintasäännöt tulevat esille juuri silloin, kun joku muu tekee toisin. Jokaisen hoitajan on hyvä tiedostaa omien käsitystensä ja käytöksensä kulttuurisia sidonnaisuuksia. Kyseenalaistamisen kyky itsestään selvänä pitämistään asioita kohtaan helpottaa kanssakäymistä. Näinkin erilaisten hoitokulttuurien ja hoitomenetelmien kohtaamisessa molemmat osapuolet hyötyvät toistensa näkökulmista. Se, mikä on toiselle arkipäivää, voi toiselle osapuolelle olla käsittämätön asia. Kansainvälinen hoitotyö on tulevaisuutta, jota muokkaamme ennakkoluulottomuudella.

Asiasanat: hoitokulttuurien kohtaaminen, ulkomaan vaihto, kokemukset kansainvälisestä vaihdosta, ammatitieteen

Jenni Kaukiainen, Satu Järvinen

Nursing Cultures Collide: Finland and Tanzania

Year	2009	Pages	45
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find out experiences of social and healthcare trainees and volunteers about their international exchange in Tanzania. Thesis focused to study differences between nursing cultures from an ethical point of view. The goal was to create support material for students and volunteer workers planning to go, for example, to Tanzania. The research problems studied included the differences between Tanzanian and Finnish nursing cultures, patients' rights and nurses' ethical duties, students' experiences of practical training and volunteer work abroad and meaning of it by the professional growth point of view. The study was qualitative and the approach was phenomenological, in other words focus was on the experiences of the informants. The data was gathered with open-ended questions which the informants answered with essays. The questions were categorized in themes. The informants were social and healthcare students in volunteer work and clinical training abroad in Tanzania. Questionnaires were sent to the informants (n=6) and four (n=4) of them were returned. Content analysis was used to analyze the data.

The results showed the variety of differences between the nursing cultures studied. The informants had thought a lot about ethical issues during their exchange. By the informants, treatment of patients, patients' rights and wealth were the most significant ethical differences compared Tanzanian health care and Finnish health care. A major difference between nursing cultures that the informants brought up was the importance of family in Tanzanian nursing. Western healthcare is highly developed and the latest medical inventions are used. Tanzania is a development country so differences between cultures are huge. Medical equipment and methods, degree of asepsis and concept of time were experienced as remarkable differences. Experiences of practical training abroad were positive and it was considered as conductive thing of professional growth. Skills training opportunities abroad were excellent learning environment by the informants. It had a clear role students and volunteers to achieve language skills and international professional qualifications. Confidence and trust in their own skills had increased during the exchange. According to this thesis, meaning of international exchange to employment and professional identity could be studied.

Multicultural confluence in healthcare presupposes open-mindedness, mutual understanding and interaction skills. Difficulties may arise, for example, misunderstandings and cultural differences. The unwritten rules of daily living become visible when somebody acts against them. Each nurse should be aware of the cultural linkage of their own conceptions and behaviour. Questions clear things and makes co-operation easier. The nursing cultures and methods are different, but both participants can benefit from each other's perspective. What is daily to another might be inconceivable to the other. International nursing is a vision of the future that we create with open-mindedness.

Key words: Nursing cultures collide, international exchange, experiences of international exchange, professional ethics

## Sisällys

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITOKULTTUURI .....	6
2.1	Hoitokulttuuri Suomessa .....	6
2.2	Hoitokulttuuri Tansaniassa .....	8
2.3	Hoitokulttuurit kohtaavat.....	14
3	HOITOTYÖN ETIIKKA .....	17
3.1	Sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet .....	19
3.2	Potilaan asema ja oikeudet .....	23
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	26
5	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	27
5.1	Kohderyhmä .....	28
5.2	Aineiston keruu ja aineistoanalyysi .....	28
6	TUTKIMUKSEN EETTISYYS .....	29
6.1	Tutkimuksen luotettavuus .....	30
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	31
7.1	Hoitokulttuurit kohtaavat.....	31
7.2	Etiikka .....	33
7.3	Kokemukset työssäoppimisesta ja vapaaehtoistyöstä Tansaniassa .....	34
7.4	Ammattitaitoa edistävä työharjoittelu ulkomailla .....	36
7.5	Tanzania Volunteers ja kohdemaata .....	37
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	38
	LÄHTEET .....	42
	LIITTEET .....	45
	Oppimispäiväkirja .....	Liite 1
	Saatekirje ja kyselylomake.....	Liite 2
	Saatekirje ja tutkimuslupa .....	Liite 3

## KUVAT

Kuva 1	Leikkaus alkamassa Kibosho Hospitalissa. Anestesia- ja hoitaja valmistelevat potilasta leikkaukseen .....	7
Kuva 2	Satu Järvinen viemässä roskaa hoitotilanteen jälkeen polttouuniin. ....	14
Kuva 3	Synnytyssali Kibosho Hospitalissa .....	15
Kuva 4	Kibosho Hospitalin neuvola.....	16
Kuva 5	Lastenosastolla pieni tyttö, jolla 25 % ihosta palanut. ....	21
Kuva 6	Yksi naistenosaston potilashuoneista Kibosho Hospitalissa. ....	23
Kuva 7	Jenni Kaukiainen hoitajien kansliassa kolmen sairaanhoitajan kanssa. ....	41

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tutkia Tansaniassa työharjoittelussa ja vapaaehtoistyössä olleiden sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kokemuksia kansainvälisestä vaihdosta. Olimme Tansaniassa sisätautien työharjoittelussa tammi-helmikuussa 2008. Kokemuksiemme pohjalta halusimme selvittää myös muiden Tansaniassa olleiden opiskelijoiden ja vapaaehtoistyöntekijöiden tunteita ja ajatuksia. Pidimme työharjoittelumme aikana oppimispäiväkirjaa, josta olemme liittäneet otteita tähän opinnäytetyöhön. Otteet oppimispäiväkirjasta ovat *kursivointuna* opinnäytetyössämme. Haluamme tuoda esille myös omia kokemuksiamme ja eettisiä pohdintojamme Tansaniassa oloajaltamme. Otteet kuvaavat hyvin senhetkisiä tunteitamme ja ajatuksiamme, jotka loivat pohjan tälle opinnäytetyölle.

Ihmisten halu nähdä ja kokea eri kulttuureita on tehnyt meistä suvaitsevaisempia erilaisuutta kohtaan. Maailman muuttuessa pienemmäksi matkustamisen myötä, ihmiset ovat alkaneet vaalia kulttuurillista identiteettiään ja eroavaisuuksiaan (Leininger 1995, XI). Kansainvälistyvässä maailmassa kiinnostus vieraita kulttuureja kohtaan kasvaa jatkuvasti ja ihmiset kohtaavat yhä useammin vieraita kulttuureja (Sorri & Sottinen 2003, 17). Muutoksen myötä rajojen yli ulottuva hoitotyö on lisääntynyt. (Leininger 1995, XI). Yli rajojen tapahtuva hoitotyö on mahdollistunut myös opiskelijavaihdon myötä. Tämän päivän työelämässä tarvitaan kansainvälisiä valmiuksia, osana monikulttuurista osaamista ja ammatillista asiantuntijuutta (Laurea 2008).

Perusteita sairaanhoitajakoulutuksen kansainvälisen kehittämisen tarpeeseen on mm. terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kohtaamiseen liittyvät haasteet, erityisesti olosuhteissa, joissa terveydenhuoltohenkilöstö on kansallisuudeltaan homogeeninen ja maahanmuuttajat edustavat lukuisia eri kulttuureita. Yhteisen näkemyksen löytäminen hoidon tarpeesta ja kyky ymmärtää tilanteeseen liittyvät tekijät vaikuttavat merkittävästi hoitotulokseen. Kulttuuriselta ja etniseltä taustaltaan hyvin erilaiset asiakkaat ovat haasteellinen ryhmä eikä terveydenhuollon henkilöstö voi hallita kaikkien kulttuurien tuntemusta, vaan tarvitaan kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa eri kulttuuritaustaisten kohtaamiseen. (Sainola-Rodriguez 2009). Kansainvälisen opiskelijavaihdon vaikutuksista ammatilliseen kehitykseen ja asiantuntijuuden kehittymiseen on olemassa hyvin vähän tutkittua tietoa. Kulttuurilliset eroavaisuudet herättivät meissä monia kysymyksiä ja aiheuttivat hämmennystä. Suurimpia tunteita nostivat esiin eettiset vastakkainasettelut, kuten varallisuus, potilaiden oikeudet, puhtaus ja autoritäärinen asetelma, jossa lääkärin sana on laki. Opetusministeriön asettamien osaa-misvaatimuksien mukaan sairaanhoitajan tulee hallita esimerkiksi monikulttuurisen hoitotyön osaaminen, tiedostaa kulttuurin merkitys terveyden edistämisessä ja kyetä toimimaan oman alansa kansainvälisissä asiantuntijatehtävissä sekä monikulttuurisissa työyhteisöissä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

## 2 Hoitokulttuuri

Hoitokulttuurilla tarkoitetaan niiden perusoletusten ja uskomusten koostetta, jonka hoitajat ovat omaksuneet (Laakkonen 2004, 54). Kulttuuri käsitteenä sisältää arvot, tavat, tiedot ja taidot, sekä uskomukset, tottumuksen ja moraalin, jotka jokainen ihminen yhteiskunnan jäsenenä sisäistää. Kulttuuri voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen kulttuuriin. (Sorri & Sottinen 2003, 17). Hoitotyön opiskelijalle hoitokulttuuri merkitsee ammatillista kasvuympäristöä ja oppimisen kohdetta, jossa opiskelijan ammatillinen identiteetti muotoutuu (Laakkonen, A. 2004, 14). Yhteiskunnan kulttuuri pitää sisällään monien erilaisten ryhmien alakulttuureita. Alakulttuuri voi olla mm. ammattiryhmän kulttuuri, esimerkiksi sairaanhoitajien ammattiryhmä. (Raatikainen 2001, 9).

Hoitokulttuurilla on tärkeä merkitys, sillä sen turvin hoitajat vaalivat omia toimintaperiaatteitaan ja autonomiaansa. Hoitokulttuuri täsmentää, selkiyttää ja rajaa hoitajien roolia ja hoitotyötä. Hoitokulttuuri yhdistää hoitajien toimintaa, ylläpitää heidän keskinäistä kiinteyttään, tarjoaa identiteetin lähteen ja sitouttaa heidät hoitotyön omaleimaisuudesta kohoaviin päämääriin ja ihanteisiin, sekä yhteisiin toimintakäytänteisiin asiakkaan ongelmien ratkaisussa. (Laakkonen 2004, 44).

Terveystieteiden ja hoitokulttuuriin kohdistuu sekä sisällöllisiä, että rakenteellisia kehittämishaasteita, jotka tuovat mukanaan uudenlaisia koulutustarpeita ja pätevyysodotuksia (Laakkonen 2004, 47). Koulutustarpeet, eli pätevyysominaisuudet osoittavat minkälaiset tieto- ja taidot vaaditaan ammattitaitoiseen työsuoritukseen (Raatikainen 2001, 6). Kansainvälistyvässä maailmassa korostuu erilaisten kulttuurien tuntemuksen tärkeys. Asiakaskunta, sekä henkilökunta hoitotyössä monikulttuurillistuu vauhdilla. Tämän vuoksi hoitohenkilöstön on tärkeää omata perustietoja kulttuurillisten tekijöiden merkityksistä ja vaikutuksista terveyteen, sairauteen ja niiden kokemiseen. (Raatikainen 2001, 13). Vierassa kulttuurissa eläminen opettaa katsomaan asioita uudesta näkökulmasta. Yksinkertaiset asiat saattavat olla niin erilaisia, että niitä ei välttämättä ymmärrä kertoa kuin vasta kantapään kautta, sillä niitä pidetään itsestäänselvytenä.

### 2.1 Hoitokulttuuri Suomessa

Potilaita hoidetaan vastuullisesti, oikeudenmukaisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Hoitokulttuurimme perustuu suureen vastuuseen ihmisen hyvän edistämisestä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008). Hoitotyön tehtävänä yhteiskunnassa on yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairastuneen ihmisen hoitaminen ja parantaminen, kärsimyksen lievittämien, kuntoutuksen edis-

täminen ja kuolevan auttaminen (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 11). Potilaan terveyttä edistävä hoitokulttuuri tarkoittaa kokonaisvaltaista käsitystä terveydestä, ja se sisältää myös huolehtimisen henkilökunnan, potilaiden sekä heidän omaistensa terveyden edistämisestä (STM 2006). Hoitohenkilökunnalta odotetaan ja vaaditaan hoitokäytäntöjen ja ohjeiden mukaista toimintaa (Mannström-Mäkelä 2007).



Kuva 1 Leikkaus alkamassa Kibosho Hospitalissa. Anestesia- ja hoitaja valmistelevat potilasta leikkaukseen.

Hoitaminen on käytännönläheistä toimintaa, joka tähtää hyväksi katsottavien asioiden aikaansaamiseen ja säilyttämiseen ja huonoksi katsottavien asiointilojen välttämiseen ja muuttamiseen (Kalkas & Sarvimäki 1996). Hoitotyön toimintaa ohjaavat monet erilaiset arvot, lait ja asetukset, joista on tullut osa hoitokulttuuriamme. Hoitotyössä lähtökohtana on, että jokainen potilas on ainutlaatuinen ja jokaisen ihmisen elämällä on tarkoitus. Potilaan yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja terveyskeskeinen, kokonaisvaltainen hoito kuuluvat suomalaiseen hoitokulttuuriin. Niiden lisäksi hoidossa on otettava huomioon perhekeskeisyys, hoidon jatkuvuuden suunnittelu, omatoimisuus, ammatillisuus ja taloudellisuus. (Kassara ym. 2005, 13-15). Työelämän luonne on muuttunut suoritustyöstä tietotyöhön ja yhden asiantuntijan työstä jaettuun asiantuntijuuteen (Mattila 2008, 17). Sairaanhoidajan on osattava tehdä yhteistyötä paitsi potilaan, myös eri ammattiryhmien kanssa hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa tiimityössä, projekteissa ja verkostoissa. Hoitotyössä on osattava konsultoida ja toimia konsultoitavana asiantuntijana. (Kassara ym. 2005, 383).

Hoitotyön tavoitteena on edistää palvelujen käyttäjän hyvää, näin ollen hyvä kohoaa merkittäväksi varsinaiseksi arvoksi. (Laakkonen 2004, 43). Tärkeintä käytännön hoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa on, että sairaanhoitaja arvostaa työtään ja omaa ammattiaan, osaa auttaa



potilasta yksilöllisesti, pystyy omaksumaan uutta ja muuttamaan vanhaa, pystyy tekemään päätöksiä ja työskentelemään itsenäisesti. Sairaanhoidajan täytyy osata myös suunnitella toimintaansa ja hallita oman erikoisalansa viimeisimmät tiedot. Hoitajan tulee myös tuntee oma persoonansa ja hyödyntää sitä työssään, arvioida toimintaansa ja kehittää sitä. (Kassara ym. 2005, 18). Sairaanhoidajan työ vaatii muutosvalmiutta, on hallittava laajentuvaa tiedon ja taidon aluetta. Tällä hetkellä terveydenhuoltopalveluita käyttää enenevässä määrin kansainvälistyvä asiakaskunta. On hallittava monikulttuurista hoitotyötä, niin psyykkisellä kuin konkreettisellakin tasolla (Raatikainen 2001, 16).

Suomessa sairaalaympäristö on suunniteltu puhtaaksi ympäristöksi, jotta potilaat eivät saisi uusia infektioita sieltä. Infektioiden torjunta on sairaalaympäristössä tärkeää. Sairaalaympäristössä kaikilla työntekijöillä tulee olla valmiudet toimia siten, että heidän työskentelynsä täyttävät infektioiden estämiseen tarvittavat kriteerit. Lisäksi tarvitaan hygieniaan erikoistunut henkilökuntaa, kuten hygieniahoitajia ja infektiolääkäreitä. Aseptiikassa perusperiaatteena on estää mikrobien pääsy sellaisille alueille, joissa niitä ei ole ennestään olemassa. Potilaalla on oikeus saada aseptisesti oikeaoppisesti toteutettua hoitoa. (Puhakainen 2007.)

- *Suomessa steriilit välineet on pakattu kertakäyttöisiin pusseihin, jotka sitten lähetetään steriloitaviksi käytön jälkeen. Tansanian sairaalassa steriilit välineet, kuten taitokset keitetään osaston kansliassa ja kuivatetaan ulkona narulla. Metalliset välineet steriloidtiin huoneessa, jossa oli iso kattila sterilointia varten. Välineet kasattiin isoon metalliseen kannelliseen laatikkoon. Välineet ovat ruosteisia ja huonossa kunnossa. Aseptiikasta kertoo myös se, että "steriilit" välineet poimittiin laatikosta likaisilla pihdeillä ja aseteltiin steriilille pöydälle. Täytyy ottaa huomioon se tosiasia, että maan resurssit ovat rajalliset, mutta miksi väittää sellaista toimintatapaa steriiliksi mitä se ei todellisuudessa ole. Pohdimme harjoittelun aikana useaan otteeseen myös steriilien taitosten puhtautta, joka selvisikin meille viimeisellä viikolla. Steriilit taitokset leikataan suuresta rullasta ja ne taitellaan paljain käsin pöydällä, jota ei ole suojattu millään tavalla. (Oppimispäiväkirja)*

## 2.2 Hoitokulttuuri Tansaniassa

Tansanian nykyinen väestö polveutuu pääasiassa kansoista, jotka saapuivat alueelle Länsi-Afrikasta noin 2000 vuotta sitten. Tansanian väestöstä suurin osa on bantuihin lukeutuvia afrikkalaisia, jotka jakaantuvat yli 120:een eri etniseen ryhmään. Swahili on maan puhutuin kieli. Englanti on hallinnon, talouden ja korkeakoulu- opiskelun kieli. Sansibarilla puhutaan myös arabiaa. Tansaniassa puhutaan virallisten kielten lisäksi myös paljon eri heimokieliä. Tansanian kaksi pääuskontoa ovat kristinusko, sekä islam. Noin 20 prosenttia ihmisistä edustaa lukuisia paikallisia perinteisiä uskontoja. (Suomen ulkoasiainministeriö 2008). Vankan kulttuuri- ja uskontopohjan vuoksi hoitokulttuuri on muovautunut perhekeskeiseksi ja kansan-

perinteisiin nojaavaksi. Perheet ovat Tansaniassa keskeisellä sijalla kaikessa toiminnassa. Sairaalamailmassa huoneet ovat täynnä potilaiden omaisia, jotka tekevät perushoidon hoitajien puolesta. Kuten muuallakin maailmassa, myös Tansaniassa on pulaa hoitohenkilökunnasta ja sairaaloista. Vuonna 1996 tehdyn tutkimuksen mukaan, yhtä sairaalaa kohden on 7500 ihmistä, yhtä sairaanhoitajaa kohden on 1000 ihmistä ja yhtä lääkäriä kohden on 23000 ihmistä (Ministry of health 1996). Tansanian väkiluku kasvaa nopeaa tahtia ja nykyään luvut ovat paljon suurempia, esimerkiksi yhtä lääkäriä kohden on tällä hetkellä 35000 ihmistä. (Suomen suurlähetystö 2008).

Tansanialainen terveydenhoito on kehittynyt monen vaiheen kautta. Ymmärtääkseen tansanialaista hoitokulttuuria täytyy tuntea sen historia. Perinteinen afrikkalainen terveydenhuolto on holistista ja uskontosidonnaista. Uskonto on elämäntapa ja näkyy päivittäisessä elämässä. Terveys ja sairaus nähdään yhteydessä yksilön hyvinvointiin sosiaalisessa ja henkisessä ympäristössä. Sairauden synty yhdistetään esi-isien tai henkien loukkaamiseen ja tabujen rikkomiseen. Esi-isien luottamus on perinteisten menetelmien mukaan "voitettava" uudelleen. (Ministry of health 1996). Tällaiset uskomukset ovat vielä tänäkin päivänä helposti havaittavissa tansanialaisessa hoitokulttuurissa. Monet kansalaiset käyvät edelleen kansanparantajilla ennen sairaalaan tuloaan.

Eri kansoilla on ollut vaikutusta tansanialaisen hoitokulttuurin kehittymiseen. Tansania on ollut muun muassa englannin siirtomaa. Siirtokunnan ovat vaikuttaneet perinteiseen afrikkalaiseen hoitamiseen. Bantu-kulttuuri on tunnettu hyvästä yrttien parantavien vaikutusten tuntemisesta. Osa tiedoista juontaa juurensa egyptiläisestä lääketieteestä, joka oli erittäin kehittynyttä. Myös arabit ovat omalta osaltaan muovanneet tansanialaista hoitokulttuuria. He toivat tietämystä ennaltaehkäisevistä metodeista, kuten hygieniasta, ruokavaliosta ja hyveellisestä elämäntavasta. (Ministry of health 1996).

Länsimaalaiset ovat tuoneet tietämystä modernista lääketieteestä. Lähetysaarnajat toivat tietoa sairauksista ja niiden fyysisistä oireista, sekä lääkkeitä ja niiden parantavista vaikutuksista. Mikrobin löydön jälkeen pystyttiin etsimään oikea lääke oikeaan vaivaan. Eurooppalainen lääketiede perustuu tähän paradigmaan. Tansaniaan rantautuessaan länsimaisella lääketieteellä oli kyseenalainen maine, etenkin malarian, unitaudin, isorokon, pilkkukuumeen ja koleran hoidossa. Saksan vallan aikaan (1890- 1918) sairaaloita rakennettiin suurimmille asutusalueille, tarkoituksena hoitaa sotilaiden perheitä ja johtoporrasta. Saksan vallan jälkeen, Tansania oli Britannian siirtomaa, silloin sairaaloita laajennettiin ja joihinkin niistä tehtiin omia osastoja englantilaisille ja afrikkalaisille. Joitakin terveydenhuoltovastuita annettiin myös heimojohtajille, jotka saivat perustaa ensiapuasemia ja tehdä niissä helppoja toimenpiteitä. Eurooppalaiset lähetysaarnajat kehittivät maaseuduille sairaaloita, joissa ei hyväksyt-

ty kansanparantajia ja he joutuivat noitavainojen ja sorron alaiseksi. (Ministry of health 1996).

Nykyään kansanparantajat toimivat modernin lääketieteen rinnalla. Parantajien työlle annetaan arvoa johtuen mm. terveydenhuollon resurssien vähyydestä ja parantajien nähdään täytävän perusterveydenhuollossa sitä aukkoa, mikä resurssipula saa aikaan. Tämä ei kuitenkaan koske kaikkea kansanparantien tekemiä hoitoja, vaan sitä minkä virallinen terveydenhuolto ja valtio kokevat mahdollisesti hyödylliseksi, kuten lääkekasvien käytön ja jotkin parantajien käyttämät hoitomenetelmät. (Hinkkanen 1999). Tansanialaisen sairastuessa hän valitsee joko länsimaisen lääketieteen tai kansanparantajan, riippuen sosiaalisesta asemasta ja asuinpaikasta. Kansanparantajia, eli perinteisen lääketieteen harjoittajia pidetään joissain tapauksissa ainoana parantavana hoitona, sellaisia ovat kouristukset ja tuhkarokko. Päänsäryssä tai kuumeessa käännytään länsimaisen lääketieteen puoleen. Maaseudulla asuessa perhe on ratkaisevassa asemassa, päätettäessä kumman lääketieteen puoleen käännytään. (Ministry of health 1996).

- *Sairaala, jossa suoritamme työharjoittelua on tansanialaista keskitasoa. Se on paikallisten keskuudessa arvostettu. Sairaalassa on useita eri osastoja, kuten vuodeosastot naisille, lapsille ja miehille. Sairaalassa tehdään leikkauksia kahtena päivänä viikossa. Lisäksi sieltä löytyy äitiysoosasto, neuvola, ensiapu ja päivystysvastaanotto. Yllätykseksemme sairaalasta löytyi myös hammas-, silmä- ja korvaklinikat. Eritoten olimme yllättyneitä silmäklinikan varustelutasosta. Myöhemmin kuulumme eräältä saksalaiselta silmälääkäriltä, joka oli työskennellyt myös muissa kehitysmaissa, että sairaalan silmäklinikka on Afrikan parhaimmistoa. Muiden osastojen laitteet ja välineet eivät olleet läheskään yhtä nykyaikaisia. Suomessa olemme tottuneet käyttämään paljon erilaisia apuvälineitä, jollaisista ei täällä Tansaniassa ole tietoaakaan. Ne välineet joita sairaalassa oli, olivat isoja, vanhoja ja ruosteisia. Tuntui, kun olisi palannut ajassa taaksepäin. Suomessa sellaisia laitteita ja välineitä näkee vain museoissa. Uudenaikaisia välineitä on muutamia yhdessä tyhjässä potilashuoneessa, mutta kukaan ei osannut käyttää niitä. Ehkä ne olivat joskus olleet käytössä, mutta niistä oli saattanut hävitä tai mennä rikki joku osa, eikä Tansaniasta löydy niihin varaosia. Huoneesta löysimme mm. imulaitteen, happikaapin ja muutamia muita laitteita, jotka ovat Suomessa jokapäiväisiä. (Oppimispäiväkirja)*

Artikkelissa From Tanzania to Tyneside, Dominic F. Mosha vertailee Tansanialaista sairaalaa Newcastlelaiseen sairaalaan. Suomalainen sairaanhoito muistuttaa hyvin paljon Newcastlelaisesta sairaanhoitoa. Newcastlella on tärkeää tuntee potilas tutustumalla papereihin ennen potilaan saapumista vastaanotolle ja kaikki onkin kirjattu tarkkaan. Tansaniassa potilaita saatetaan ottaa vastaan ilman minkäänlaisia potilaspapereita tai tietoja. Jos potilaalla sattumalta

on potilasasiakirjoja, ne ovat epätäydellisiä ja niistä puuttuu tärkeitä tietoja. Tansaniassa ei ole käytössä sellaista hoitojärjestelmää, jossa nimetään jokaiselle potilaalle omahoitaja, tai lääkäri. Tansaniassa myös harjoittelijat saavat ottaa vastaan potilaita ja hoitaa heitä, samoin kuin täysin koulutettu lääkärikin. Niin Newcastlessa, kuin Suomessakin sairaala tarjoaa potilaille ruoan. Tansaniassa potilaan omaiset huolehtivat ruoasta ja perushoidosta. Kalliita hoitolaitteita ei ole välttämättä saatavilla. Tansanialaiset potilaat eivät ole tietoisia omasta tilastaan, eivätkä he osoita kiinnostusta sairautensa ymmärtämiseen. Ongelma korostuu köyhällä, vähän koulutetuilla ihmisillä, joita on suurin osa väestöstä. Myöskään lääkärit eivät käytä aikaansa sairauksien tai hoitotoimenpiteiden selittämiseen. Lääkärit antavat määräyksiä, joita potilaiden on noudatettava, huolimatta siitä ymmärsivätkö he niitä, vai eivät. Länsimaissa on tärkeää, että myös potilaat osallistuvat hoitoonsa, ymmärtävät sairautensa luonnetta ja osallistuvat hoidon toteuttamiseen ja päätöksentekoon. Länsimaissa korostuu myös moniammatillisuus hoitotyössä. Eri hoitoalan ammattiryhmät tekevät yhteistyötä, mutta Tansaniassa vain lääkäriellä on oikeus päättää potilaan asioista. (Mosha 2004).

- *Lääkäreiden asema sairaalassa on hyvin korostunut, sillä heillä on paljon vaikutusvaltaa. Ennen harjoittelumme alkua lääkärit määrittivät meille ehdot toimia harjoittelussa. Emme saa millään tavalla puuttua diagnostiikkaan, vaikka harjoittelumme sitä edellyttäisikin. Potilaillakaan ei ole oikeutta valittaa saamastaan hoidosta, tai edes siitä jos heidän asioitaan kerrotaan eteenpäin. Huolimatta siitä minkälaisen diagnoosin lääkäri tekee, sitä pidetään oikeana tilanteesta riippumatta. Monesti diagnoosi osoittautuu vääräksi, mutta kukaan ei pidä sitä tärkeänä. Potilaille annetaan diagnoosi ennen leikkausta, mutta leikkauksen jälkeen diagnoosi saattaa muuttua. Olemme pohtineet, että lääkäreiden tulisi kiinnittää huomiota potilaiden huolelliseen tutkimiseen, jolloin välttyttäisiin vääriltä diagnooseilta ja monissa tapauksissa turhilta leikkauksilta. (Oppimispäiväkirja)*

Sairaanhoito Tansaniassa liittyy tietoon ja taitoon, jotka on hankittu sairaanhoitajakoulutuksessa. se havainnollistuu teknisissä toimenpiteissä, lääkehoidon toteutuksessa ja terveystasvatuksessa. Huolenpito perustuu luonnollisiin äiti-lapsi suhteen elementteihin ja heijastaa perinteistä kulttuurillista tietoa. Huolenpito perustuu tarpeista huolehtimiseen, terveelliseen ympäristöön, rohkaisuun ja lohduttamiseen. Ammatillisen hoidon päämäärä on potilaan toipuminen. (Juntunen 2001, 7). Ollessamme työharjoittelussa Kibosho Hospitalissa, panimme merkille, että sairaanhoitajat tekevät kliiniset toimenpiteet, mutta hoivapuolesta vastaavat pääosin potilaiden omaiset. Sairaanhoitajien tehtäviin kuului haavanhoidot, kanylointi, rokotukset ja verenpaineenmittaukset sekä muut kädentaidot. Omaiset huolehtivat potilaiden hoivapuolesta tuomalla heille ruokaa, avustamalla WC:hen ja avustamalla liikkumisessa. Omaiset ovat potilaan vierellä koko ajan. He nukkuvat sairaalassa joko potilaan sängyn vieressä tai ulkona nurmikolla. Vuodepaikkoja oli sairaalassa vähän ja osastoilla jokaisessa sängyssä oli

vähintään kaksi potilasta. Sairaalassa oli puutetta lääkkeistä ja hoitovälineistä. Hoitovälineet ovat vanhoja, eikä aseptiikka ole samaa luokkaa kuin länsimaalaisessa hoitotyössä. Kuolleisuus Tansaniassa on suuri etenkin lasten kohdalla ja miesten ja naisten keski-ikä on noin 50 vuotta (Juntunen 2001, 33).

- *Sairaanhoitajaopiskelijoita on sairaalassa jokaisella osastolla useita. Tansanialaisen sairaalan alueella töissä on noin 50 -70 opiskelijaa päivittäin. Osan viikosta he ovat koulussa. Sairaanhoitajaksi opiskeleminen eroaa hyvin paljon siitä mihin olemme totuneet Suomessa. Opinnot suoritetaan englannin kielellä. Tansaniassa on opiskelijoita eri "tasoilla", rekisteröidyt hoitajat, diplomitason suorittaneet hoitajat ja tutkinnon suorittaneet hoitajat. Rekisteröidyillä hoitajilla ei ole koulutusta hoitotyöhön ja ovat periaatteessa samantasoisia kuin laitoshuoltajat Suomessa. Rekisteröidyt hoitajat suorittavat silti joitakin yksinkertaisia toimenpiteitä. Diplomin suorittaneet hoitajat ovat suorittaneet noin kolmevuotisen hoitajadiplomin, joka vastaa Suomen lähihoitajakoulutusta. Tansaniassa diplomitason suorittaneet hoitajat tekevät samoja töitä kuin sairaanhoitajatkin. Jotta tutkintotason pystyisi suorittamaan, on oltava tietty aika töissä sairaalassa. Tutkintotason suorittaminen kestää kaksi vuotta. Suurin osa tutkinto-opiskelijoista oli lähemmäs 40-vuotiaita. Opiskelu on kallista, joten nuorilla ei ole varaa lähteä opiskelemaan milloin huvittaa. Myös perheen perustaminen on tärkeää aloittaa Tansaniassa nuorella iällä. (Oppimispäiväkirja)*

Koulutustaso yleisesti Tansaniassa on huono, opettajien moraalin, huonojen työolojen, ope-  
tusmateriaalien puutteen, huonon johtoportaon ja vanhentuneiden metodien vuoksi. Koulu-  
järjestelmässä esiintyy sukupuolisyryntää, etenkin tyttöjä kohtaan. Tansanian kulttuurissa  
työmarkkinoilla arvostetaan enemmän miehiä kuin naisia. (Juntunen 2001, 33). Hoitajan kou-  
lutus koostuu neljästä tasosta. Ensimmäinen taso on hoitajan diplomi ja silloin voi työskennel-  
lä perushoitotyössä. Toisella tasolla tulee yleisterveydenhuollon hoitajaksi ja heistä suurin osa  
toimii "rokottajina". Kolmas taso on ylempi hoitajan diplomi, joka vastaa kättilökoulutusta ja  
he voivat työskennellä äitiysosastolla. Neljännen ja ylimmän tason hoitajat voivat työskennel-  
lä opettajina hoitotyön oppilaitoksissa ja ovat niin sanottuja osastonhoitajia. Kaikki neljä kou-  
lutustasoa käydään erikseen ja välissä täytyy työskennellä jonkin aikaa. Jokaiselle koulutusta-  
solle on omat oppilaitoksensa ja niihin täytyy aina erikseen hakea. (Fimbo. )

- *Sairaanhoitajat eivät ole yhtä arvostettuja Tansaniassa kuin Suomessa. Mutta sai-  
raanhoitajat ovat arvojärjestyksessä lääkäreiden jälkeen. Tansanialaisessa sairaalas-  
sa työskentelee myös opintojen eri vaiheissa olevia sairaanhoitajaopiskelijoita, jotka  
Matronin mukaan ovat päteviä sairaanhoitajia tilanteessa kuin tilanteessa. Lisäksi  
sairaalan henkilökuntaan kuuluu useita sairaala- apulaisia ja talonmiehiä, joita Suo-  
messä kutsutaan laitoshuoltajiksi. He ovat arvoasteikossa alimmalla sijalla, tosin en-*

*nen potilaita ja heidän omaisiaan. Koulutustason pystyy helposti päättelemään sekä vaatteista, että kielitaidosta. Laitoshuoltajien vaatteet ovat kirkkaan oranssit, sairaanhoitajilla on valkoiset mekot, lääkäreillä pitkät valkoiset takit ja siistit housut (naislääkäreillä hameet). Ne jotka olivat paremmin koulutettuja ja näin ollen arvoasteikossa ylempänä, osasivat paremmin englantia. Vaikka työskentelykielenä pitäisi olla englanti, suurin osa laitoshuoltajista ja talonmiehistä ei puhunut lainkaan englantia. Henkilökunnan puheesta huomasi, että kliininen sanasto on suhteellisen hyvin hallussa, mutta "small talk -osasto" puuttui kokonaan. Osa lääkäreistä on opiskellut ulkomailla ja sen huomaa heti kielitaidosta ja toimintatavoista. Alussa oli vaikeuksia ymmärtää heidän puhumaansa englantia, sillä englannin ääntäminen kuulosti epämääräiseltä ja muistutti kovasti swahilin kieltä. Huomasimme myös, että paikalliset puhuvat hiljaa englantia, sillä he ehkä ujostelevat sen puhumista. (Oppimispäiväkirja)*

Tansaniassa suurimpia terveysriskejä ovat tarttuvat bakteeritaudit, kuten ripuli, pneumonia, tuberkuloosi ja meningiitti. Myös loisten aiheuttamat sairaudet, kuten malaria ja bilhartsia ja suolistomadot ovat Tansaniassa yleisiä. Loisten ja bakteeritautien vuoksi hakeudutaan yleisimmin lääkärin hoitoon. HIV:stä ja AIDS:ista on muodostunut myös suuri uhka terveydelle ja sen esiintyvyys Tansaniassa kasvaa vuosittain. Joillain alueilla jopa 10% aikuisväestöstä on HIV positiivisia. Vuonna 1997 rekisteröityjä AIDS tapauksia oli 281/100 000. (Juntunen 2001, 33-34.)

- *Tansaniassa sairaalassa ei ole käsienpesumahdollisuutta samalla tavoin kuin Suomessa. Käsienpesussa käytetään vettä, johon on sekoitettu pesupulveria. Tavallista saippuaa ei ole missään. Käsien kuivaus tapahtuu kangaspalasilla, jotka pestään käytön jälkeen. Vain leikkaussalissa on käsiendesinfiointimahdollisuus. Sielläkin desinfointiaineena käytetään 70%: sta Spiritiä. Suurimpana ongelmana on malaria, palovammat, gastroenteriitti ja muut vatsavaivat, hiv, paiseet, pneumonia ja dehydraatio. (Oppimispäiväkirja)*

Sairaanhoitohenkilöstön tietämys tautien tarttumistavoista ja niiltä suojautumisesta ovat jokseenkin puutteellisia Tansaniassa. Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa ei ole ohjeita riittävään suojautumiseen tai niitä ei noudateta. Ulkomailta tuoduissa materiaaleissa on varoituksia ja ohjeita, mutta ne ovat usein kirjoitettu vieraalla kielellä, jota niitä käsittelevä henkilökunta ei ymmärrä, joten ne menettävät merkityksensä. Esimerkiksi keskushermostolle vaarallisia aineita, kuten hyönteismyrkkyjä ja siententorjunta-aineita käsitellään ilman minkäänlaista suojusta. (Juntunen 2001, 34.)

- *Jätteidenhuolto ja käsittely on Tansaniassa huolestuttavaa. Kaikki kotitalousroskat poltetaan pihalla. Kaatopaikkoja ei ole. Ympäristöhaitat ovat suuret, sillä ne voimistavat kasvihuoneilmiötä. Palavasta muovista, metallista, paperista ja autonrenkaista nouseva katku ei myöskään ole terveellistä hengittää. Sairaalalla on oma polttouuni, jossa kaikki jätteet neuloja ja leikkauksissa poistettuja ruumiinosia myöten poltetaan. Haju polttouunin ympärillä on aivan järkyttävä. Henki meinaa salpaantua sen läheisyydessä. (Oppimispäiväkirja)*



Kuva 2 Satu Järvinen viemässä roskia hoitotilanteen jälkeen polttouuniin.

### 2.3 Hoitokulttuurit kohtaavat

Terveysthuollon monikulttuurisessa kohtaamisessa tarvitaan ennakkoluulottomuutta, ymmärrystä ja vuorovaikutusvalmiuksia. Vaikeuksia saattaa tulla esimerkiksi kielen ymmärtämisessä ja kulttuurieroissa. Kulttuurien kirjoittamattomat toimintasäännöt tulevat esille juuri silloin, kun joku muu tekee toisin. Jokaisen hoitajan on hyvä tiedostaa omien käsitystensä ja käytöksensä kulttuurisia sidonnaisuuksia. Kyseenalaistamisen kyky itsestään selvänä pitämiään asioita kohtaan helpottaa kanssakäymistä. (Heinänen- Child 2008). Tietämättömyys toisen kulttuurin perinteistä ja tavoista saattaa aiheuttaa tarpeettomia ristiriitoja, jotka pahimmillaan voivat johtaa hoidosta kieltäytymiseen tai hoidon keskeytymiseen (Raatikainen 2001, 13).

Hoito- ja hoivatyö ovat aina jollakin tapaa kulttuurisidonnaisia. Kansainvälisen sairaanhoitajan tarvitsee ymmärtää kulttuurilähtöisen hoitotyön merkitys. Näkemykset terveydestä ja sairaudesta vaihtelevat kulttuurien välillä. Ammattitaitoisen hoitajan tehtävä on tunnistaa erilais-

ten kulttuurien erityispiirteitä ja toimia niiden mukaan potilaan hyväksi. (Raatikainen 2001, 9). Suomalaiseen hoitokulttuuriin liittyvien käsitysten ja käytäntöjen kyseenalaistaminen koetaan usein kritiikkinä. Toisen kulttuurin hoitokäytäntöjen esiin tuominen herättää välittömästi vertailua suomalaiseen käytäntöön. Helposti saatetaan tuoda esille ajatus, että uusien käytäntöjen kokeilu tarkoittaa suomalaisen hoitotyön jämähtäneen tapoihinsa. Uusien ajatusten kokeilut koetaan lähes suomalaisen kulttuurin pettämisenä ja hoitajana henkilökohtaisen kritiikin kohteeksi joutumisena. (Heinänen- Child 2008).



Kuva 3 Synnytyssali Kibosho Hospitalissa

- *Konkreettinen hoitotyö eroaa huomattavasti Suomalaisesta hoitokulttuurista. Etenkin päivärutiinit ja järjestelmällisyys, jotka näyttävät puuttuvan kokonaan. Ainoat rutiinit, joita tansanialaisessa sairaalassa toteutettiin, ovat raportti ja lääkärin kierto osastoilla, sekä viikoittaiset luennot (jotka useimmiten oli peruttu). Raportti on tarkoitettu lähinnä lääkäreille ja korkeissa asemissa oleville hoitajille. Raportilla käsiteltiin kaikkien sairaalan osastojen tapahtumat ja vain erityistapaukset raportoidaan. Myös potilaiden lukumäärä eri osastoilla tuntui olevan tärkeää, sillä se mainittiin joka päivä raportin lopussa. Raportin jälkeen on lääkärin kierto. Jokaisella osastolla käy eri lääkäri tarkistamassa päivän tilanteen, määräämässä lääkkeitä ja tarvittaessa kotiuttamassa potilaita. (Oppimispäiväkirja)*



Pohjoismaissa arvostetaan täsmällisyyttä ja odotetaan, että vastaanotolle tullaan sovittuun aikaan. Esimerkiksi erilaiset aikakäsitykset näkyvät eri hoitojärjestelmissä ja eri kulttuureista tulevien potilaiden käytöksessä. Sovituista ajoista ei välttämättä pidetä kiinni, mutta se ei ole viesti välinpitämättömyydestä tai epäluottamuksesta hoitoa kohtaan. Kaikissa maissa ei ole ajanvarausjärjestelmää, vaan lääkäriin mennään oireiden ilmaantuessa ja odotetaan kunnes lääkäri on valmis vastaanottamaan. (Raatikainen 2001, 12.) Afrikassa on sanonta; "There is no hurry in Africa", eli Afrikassa ei ole kiirettä. Saimme moneen kertaan huomata sanonnan pitävän paikkaansa, niin terveydenhuollossa kuin elämässä yleensä Tansanialaisessa kulttuurissa.

Lehmusvaara on käynyt haastattelemassa työharjoittelussa Keniassa ollutta Sami Saloa, jonka kokemukset hoitokulttuurista ovat hyvin samankaltaisia kuin meillä. Hänen mukaansa sana "kiire" sai siellä uuden merkityksen. Lastenosastolla kuuden hoitajan vastuulla saattoi olla 150 pientä potilasta, joille ehdittiin käytännössä jakamaan vain lääkkeet. Perushoidosta huolehtivat omaiset. (Lehmusvaara 2007). Suomessa yhden hoitajan vastuulla on normaalisti korkeintaan 10 potilasta. Tansaniassa kaikesta perushoidosta, kuten ruoasta ja puhtaudesta huolehtivat omaiset, kun taas Suomessa perushoito kuuluu hoitohenkilöstölle. "Siellä sana 'kiire' sai uuden merkityksen.

- *Potilaita on paljon ja lisäksi huoneissa majoilee myös paljon omaisia. Sänkyjä on huoneissa liian vähän, joten monissa sängyissä on kaksi potilasta. Huoneet ovat ahdaita. Suomen oloissa samankokoisiin huoneisiin majoitetaan kolme tai neljä potilasta. Positiivista on kuitenkin se, että samankaltaisista vaivoista kärsivät potilaat on sijoitettu samoihin huoneisiin. (Oppimispäiväkirja)*



Kuva 4 Kibosho Hospitalin neuvola

Vaikka Kenia on Afrikan maista kehittyneimpiä, sairaalassa oli puutetta lääkkeistä ja hoitovälineistä. Vuodepaikkoja oli liian vähän ja aikuistenkin osastoilla samassa vuoteessa makasi vähintään kaksi potilasta. Salo huomasi myös, miten lähellä kuolema on afrikkalaista elämää. ”Tavallisen aamuvuoron aikana saattoi sairaalassa kuolla useita lapsia, mihin oli länsimaalaisena aluksi vaikea suhtautua. Lapsen kuolema ei aiheuttanut erityisiä tunnereaktioita eikä pysäyttänyt hoitotyötä, kuten Suomessa olisi vastaavassa tilanteessa tapahtunut.” (Lehmusvaara 2007.)

Tansanialaisen ja länsimaalaisen terveydenhuollon erot voidaan tunnistaa diagnostiikassa, hoidon toteuttamisessa ja toimenpiteissä, sekä kulttuuriasenteessa. Käyttäytyminen kulkee käsi kädessä sosiaalisen aseman mukaan. On myös sairauksia, jotka ovat kulttuurisidonnaisia ja vain tietyn kulttuurin keskuudessa esiintyviä. (Juntunen 2001, 38). Suomessa kulttuurisidonnainen sairaus on esimerkiksi diabetes, Tansaniassa taas malaria.

### 3 Hoitotyön etiikka

Hoitotyön etiikka on tiedonala, joka käsittelee hyvän ja pahan, sekä oikean ja väärän kysymyksiä osana ammatillista hoitotyötä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 19.) Terveydenhuollon tavoitteena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito, sekä kärsimyksen lievittäminen. Hoitotyössä ja terveydenhuollossa ollaan jatkuvasti tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kanssa. Etiikka hoitotyössä tulee konkreettiseksi ja käytännölliseksi, kun on kysymys terveydestä ja sairaudesta, syntymästä ja kuolemasta, ihmisen haavoittuvuudesta ja rajallisuudesta, sekä hyvästä elämästä. (Lindqvist 2001.) Hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet ja ohjeet, kuten sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet. Etiikka on hoitotyön jokapäiväiseen toimintaan liittyvää kaikilla hoitotyön alueilla, lapsesta vaariin. Se käsittää terveydenhuollon jokaisen osa-alueen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 4).

”Eettiset ohjeet ovat säännöstöjä tai periaatteita, joilla ammattikunnan oletetaan ohjaavan jäsenistönsä toimintaa ja osoittavan vastuunsa yhteiskunnalle.” (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 19)

Terveydenhuollon ammattiryhmien eettiset ohjeistot perustuvat yhteisiin arvoihin. Keskeisinä niissä on terveyden edistäminen, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, sekä ihmiselämän suojeleminen. Perusoikeudet perustuvat siihen, että kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, terveydentilan, kielen, uskonnollisen vakaumuksen, mielipiteiden, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Lindqvist 2001). Terveydenhuoltoa ohjaavia keskeisiä säännöksiä ja lakeja ovat Suomessa perustuslakiin (731/1999) kirjatut perusoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), kansanterveyslaki (66/1972), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), ja erikoissairaanhoitolaki (1062/1989).

Terveysthuollon eettiset ohjeet eivät rajoitu vain alan ammattilaisiin. Laajimmillaan sen merkitys on yhteiskuntapoliittinen. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) käsittelee periaatteelliselta kannalta terveydenhuoltoon ja potilaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. Neuvottelukunta toimii asiantuntija-apuna terveydenhuoltoon ja sitä koskevaa lainsäädäntöä kehitettäessä, sekä kerää ja välittää tietoa terveydenhuollon eettisistä kysymyksistä ja kansainvälisestä terveydenhuoltoon koskevasta eettisestä keskustelusta, terveydenhuollon kehityksestä ja sen liittymisestä eettisiin kysymyksiin. TUKIJA on neuvottelukunnan lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto, jonka tehtävänä on tukea alueellisia eettisiä toimikuntia lääketieteellistä ja muuta terveydenhuollon tutkimusta koskevissa periaatteellisissa eettisissä kysymyksissä. TUKIJA:n tehtävänä on myös jakaa tietoa terveydenhuollon eettisistä kysymyksistä terveyspalvelujen käyttäjille. (Lindqvist 2001).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää potilaan kohteluun ja hoitoon liittyvät tärkeimmät oikeudelliset periaatteet ja ohjeistukset. Keskeisiä ja tärkeimpiä potilaan oikeuksia ovat oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä inhimilliseen kohteluun, tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus. (Lindqvist 2001). Potilaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on oikeus saada kuulemista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. (Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista).

Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Sivulliselle ei saa antaa ilman potilaan kirjallista suostumusta potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja, eli muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Hyvin tärkeää on muistaa, että säännökset ovat tarkoitettu suojaamaan potilaan intimitteettiä suhteessa sivullisiin. Säännösten tarkoitus ei ole hankaloittaa potilaan hoitoa. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeenkin. Salassapitovelvollisuuden rikkominen on tuomittavaa. Poikkeustilanteissa potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja voidaan antaa erinäisille tahoille joilla on tiedon saantiin laissa säädetty oikeus, esimerkiksi tuomioistuimelle, toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi hoidettavana olevan potilaan omaiselle. (Nieminen 2005; Kokkonen Holli & Vasantola 2004, 65).

- *Potilasasiakirjoihin kirjataan toisinaan epäolennaisia asioita, jotka eivät liity potilaan hoitoon millään tavalla. Potilasasiakirjoissa on esimerkiksi erikseen mainittu, jos potilas ei ole naimisissa tai jos hänellä ei ole lapsia. Naimisissa olevista potilaista ei ole mainintaa siviilisäädystä. Potilailla ei ole myöskään oikeutta nähdä omia poti-*

*lasiasiakirjojaan. Huomasimme sen, kun yksi potilas avasi oman potilaskansionsa ja hoitaja tuli paikalle ja otti kansion pois potilaalta. Useissa potilasasiakirjoissa potilaan nimi tai syntymäaika on kirjoitettu väärin. Syntymäaika saattoi vaihdella saman potilaan kansiossa usealla sivulla. (Oppimispäiväkirja)*

Potilassuhde perustuu aina molemminpuoliseen luottamukseen, jolloin potilaan on voitava olla varma, että hänen tietojaan käytetään asianmukaisesti. Lähtökohtana on, että potilaan tietojen käyttö edellyttää aina hoito/asiakassuhdetta. On huomioitavaa, että sivullisia, eli potilaan hoitoon kuulumattomia henkilöitä ovat myös kaikki ne terveydenhuollon yksikössä työskentelevät, jotka eivät osallistu potilaan hoitoon tai hänen asioidensa käsittelyyn. Myös potilaan lähiomaiset ovat tietosuojamielessä sivullisia. On edelleen hyvin tavallista, että potilaan terveyteen ja hoitoon liittyvistä asioista puhutaan terveydenhuollon toimintayksiköissä sivullisten, esimerkiksi muiden hoitoon osallistumattoman henkilökunnan, potilaiden kuullen, ilman, että potilas olisi itse voinut vaikuttaa asiaan. Tällaiset tietosuojarikkomukset ovat tavallisimpia toimintayksikön sisällä. (Tietoturva ja tietosuojat, 2007. ja Kokkonen ym. 2004, 64-65). Hoitohenkilökunnalle vaitiolovelvollisuus on itsestään selvä asia ja olennainen osa joka-päiväistä hoitotyötä.

### 3.1 Sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet

Eettisten ohjeiden tarkoitus on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille ja muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. (Sairaanhoitajaliitto 2008) Etiikka kuvaa ja perustelee oikeita sekä hyviä tapoja elää ja toimia maailmassa. Etiikka koostuu arvoista, periaatteista ja ihanteista, jotka koskevat hyvää, pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja. Sen tarkoituksena on ohjata ja arvioida omaa ja toisten toimintaa ja tutkimaan toiminnan perusteita. Etiikka tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä, se ei tarjoa välttämättä valmiita ratkaisuja. (Lindqvist 2001) Terveydenhuollon ammattiryhmillä on kaikkein pisimmät eettiset perinteet. Ammattikuntakohtaiset eettiset ohjeet tarjoavat eräänlaisen näyteikkunan julkisuuteen, jolla pyritään osoittamaan, että kyseinen ammattikunta on luottamuksen arvoinen. (Lindqvist 2001)

- *Etiikka on asia, jota Suomessa korostetaan joka käänteessä. Ehkä juuri siksi, että aloitamme eettisten asioiden pohtimisen jo opintojen ensimmäisestä päivästä lähtien, huomasimme kyseenalaistavamme jatkuvasti sairaalan toimintamalleja. Joka päivä jouduimme pohtimaan kysymyksiä potilaiden oikeuksista, henkilökunnan vaitiolovelvollisuudesta ja jälleen kerran rahan merkityksestä hoitoon. Jouduimme pohtimaan päivittäin omaa ammatillisuuttamme, jos toteutamme sairaalan toimintamal-*

*lia. Onko oikein toimia vastoin opetettuja toimintamenetelmiä, kun ne Tansaniassa ovat sallittuja, etenkin kun tiedämme, mihin sellainen voi johtaa. (Oppimispäiväkirja)*

Terveystenhuollon ammattiryhmät ovat kirjanneet itselleen eettisiä ohjeita ja periaatteita, niissä etiikka konkretisoituu ja muotoutuu käytännöllisemmäksi, kun on kysymys terveydestä ja sairaudesta, syntymästä ja kuolemasta, hyvästä elämästä ja ihmisen haavoittuvuudesta. (Lindqvist 2001). Hoitotyön etiikassa pohditaan kysymyksiä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta, ihmisten yhdenvertaisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista (Kassara ym. 2005, 24). Eettiset ohjeet ja periaatteet koskevat kaikkia terveydenhuollon avainryhmiä (Lindqvist 2001). Sairaanhoidajan eettinen osaaminen vaatii, että sairaanhoitaja noudattaa toiminnassaan ihmisarvoa, ihmisoikeuksia ja potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä. Siinä pohditaan, minkälainen toiminta on ammattia harjoitettaessa eettisesti hyväksyttävää ja suositeltavaa. (Kassara ym. 2005, 24). Potilaan oikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen onkin hoitoetiikan yksi tärkeimmistä lähtökohdista. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 58)

Terveystenhuollon ammattiryhmien eettiset ohjeet perustuvat yhteisiin arvoihin, vaikka ne painottuvat eri ohjeissa eri tavoin (Lindqvist 2001). Eettiset kysymykset ovat ongelmallisia, koska niitä ei välttämättä voi ratkaista yksiselitteisesti ainoastaan tiedon perusteella (Kalkas & Sarvimäki 1996, 113). Keskeisinä terveydenhuollon ammattiryhmien eettisissä ohjeissa on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Monissa ohjeissa kielletään epäinhimillinen toiminta ja kidutus. Hoidon edellytetään pohjautuvan kliiniseen kokemukseen ja tieteellisesti tutkittuun tietoon. Ohjeissa korostetaan luottamuksellisten tietojen salassapitoa, kollegiaalisuutta ja muiden ammattiryhmien kunnioittamista. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja omien rajojensa tunnistaminen on eettisesti tärkeää. Tarvittaessa on osattava konsultoida kollegaansa. (Lindqvist 2001).



Kuva 5 Lastenosastolla pieni tyttö, jolla 25 % ihosta palanut.

Lainsäädäntökin perustuu osaltaan yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin ja eettisiin käsityksiin. Usein eettinen velvollisuus ylittää sen minimivaatimuksen, jota laki edellyttää. Terveystieteiden ohjaavia keskeisiä säännöksiä ovat Suomessa perustuslakiin kirjatut perusoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidonlaki. Perusoikeudet perustuvat siihen, että kaikki ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan iän, kielin, alkuperän, uskonnon, vakaumuksen, terveydentilan, mielipiteen, vammaisuuden tai muun henkilön liittyvän syyn perusteella. Kaikkia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. perusoikeussäädökset takaavat oikeuden elämään, koskemattomuuteen, turvallisuuteen ja henkilökohtaiseen vapauteen. (Lindqvist 2001).

- *Rahan vaikutus on suuri kaikessa mitä tapahtuu. Varakkaat potilaat saavat parempilaatuista hoitoa, esimerkiksi yksityishuoneen ja hoitajan. Leikkaussalissa varallisuuden perusteella luokittelun pystyi huomaamaan monista eri asioista. Leikkaushaavat olivat paljon huomaamattomampia ja siistimpiä yksityispuolen potilailla kuin potilailla tavalliselta osastolta. Toiset potilaat nukutettiin, kun taas toisille laitettiin paikallispuudutus. Nukutetut potilaat olivat tavallisilta osastoilta. Oikein varakkaat potilaat saivat sekä paikallispuudutuksen, että nukutuksen. Yksityispuolen potilailla vuodeosastolla oli paremmat sängyt, ruoka ja kivunlievitys. Korruptio kukoisti myös kiireellisten potilaiden hoidon saamisessa. Ne kenellä on eniten rahaa, saavat ensi-*

*jaisesti hoitoa riippumatta siitä kuinka kiireellisestä tapauksesta on kysymys. (Oppimispäiväkirja)*

Terveysthuollon eettisiin periaatteisiin kuuluu oikeus hyvään hoitoon (Lindqvist 2001). Sairaanhoidaja on toiminnassaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka hänen hoitoaan tarvitsevat (Kassara ym. 2005, 24). Se merkitsee sitä, että terveydenhuollon palveluita tarvitseva saa tilanteensa edellyttämää asiantuntevaa apua ilman kohtuuttomia viiveitä (Lindqvist 2001). Sairaanhoidajan tehtävä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen (Kassara ym. 2005, 26). Hoiva on myös osa hyvää hoitoa. Siinä potilaan tarpeet ovat etusijalla. Hyvän hoidon toteutuminen edellyttää vastuullisuutta kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Oikeus asianmukaiseen hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun ei riipu potilaan iästä, äidinkielestä, etnisestä taustasta, sukupuolesta, asuinpaikasta, kulttuurista, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta, tai vakaumuksesta. (Lindqvist 2001) Sairaanhoidaja pyrkii ihmisiä hoitaessaan tukemaan ja lisäämään heidän voimavarojaan ja parantamaan heidän elämänsä laatua (Kassara ym. 2005, 25). Eri tehtävissä toimivan hoitohenkilöstön tulee toteuttaa tarvittavat tutkimukset ja hoito yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Lindqvist 2001). Sairaanhoidajat tukevat toisiaan potilaan hoitoa koskeissa päätöksissä, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä (Kassara ym. 2005, 26).

Jokaisella on samanlainen, ainutkertainen ihmisarvo. Ihmisarvon kunnioittaminen on osa sairaanhoidajan työtä (Lindqvist 2001). Sairaanhoidajan tulee kohdella toista ihmistä lähimmäisenään, kuunnella potilasta ja eläytyä tämän tilanteeseen. Hoitosuhde perustuu luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen (Sairaanhoidajaliitto 2008). Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat myös inhimillinen kohtelu, yksityisyyden suoja ja rehellisyys. Myös tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen ovat osa ihmisarvoista kohtelua. Terveysthuollossa itsemääräämisoikeus tarkoittaa oikeutta päättää asioistaan oman elämäkatsomuksensa sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta. Ihmisarvon kunnioittamisen tulee näkyä myös läheisten ja omaisten kanssa toimittaessa sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisissä suhteissa. (Lindqvist 2001) Sairaanhoidajat myös valvovat, että oman ammattikunnan edustajat eivät toimi epäeettisesti potilaita kohtaan (Kassara ym. 2005, 26). Jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus ja velvollisuus ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan (Lindqvist 2001). Sairaanhoidajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia koskeviin keskusteluihin kansallisesti ja kansainvälisesti, sillä sairaanhoidajan kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä (Kassara ym. 2005, 26). Kliinisen osaamisen lisäksi tarvitaan toimintaa koskevien säännösten ja suositusten hallintaa, eettisiä taitoja ja yhteistyövalmiuksia (Lindqvist 2001). Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoidaja vas-



taa henkilökohtaisesti ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille (Sairaanhoitajaliitto 2008).



Kuva 6 Yksi naistenosaston potilashuoneista Kibosho Hospitalissa.

### 3.2 Potilaan asema ja oikeudet

Vuonna 1992 on eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetty lakipykälä 785/ 1992, joka määrittelee potilaan asemaa ja oikeuksia terveydenhuollossa. (Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.) Potilaan asemaa ja oikeuksia terveydenhuollossa säätelee keskeisesti edellä mainittu lakipykälä. Potilaan asemaan ja hoitoon terveydenhuollossa vaikuttavat myös erikoissairaanhoitolaki, kansanterveyslaki, henkilötietolaki, potilasvahinkolaki, laki viranomaistoiminnan julkisuudesta, asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Iivanainen ym. 2006, 29).

Keskeisiä potilaan oikeuksia ovat oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, oikeus saada tietoa, oikeus hyvään kohteluun, hoitoon pääsy, itsemääräämisoikeus, omaisten toimivaltaan liittyvät oikeudet, sekä alaikäisen potilaan asemaan liittyvät oikeudet. (Mäkelä 2008. Potilaan asema ja oikeudet).

Kaikilla Suomessa pysyvästi asuvilla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa käytettävissä olevien voimavarojen mukaan. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun. Potilaan hoidosta on päätettävä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hoito on järjestettävä niin, ettei se loukkaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, tutkimuksista ja hoitotoimenpiteis-



tä, ja tällöin häntä on hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla vuorovaikutuksessa hänen kanssaan. (Saarni (toim.) 2005, 38.).

- *Suomessa olemme tottuneet siihen, että hoitaminen on potilaslähtöistä. Mitään toimenpiteitä ei tehdä kertomatta siitä ensin potilaalle. Myöskään mitään ei tehdä vasten potilaan tahtoa. Tansaniassa harvat potilaat ovat tietoisia, että mitä lääkettä saavat tai mitä toimenpiteitä heille tehdään. Kukaan potilas ei kyseenalaista lääkärin diagnooseja. Välillä tuli sellainen tunne, että hoitajatkaan eivät tiedä, että miksi kyseistä toimenpidettä tehdään. He vain tekevät niin, koska heidät on kerran opetettu tekemään niin. Osa toimenpiteistä olisi Suomen mittapuun mukaan turhia. Haavanhoidon valmistelu saattaa helposti kaikkine valmisteluineen kestää yli tunnin. (Oppimispäiväkirja)*

Potilaan hoitoon liittyvät määräykset, kuten tutkimukset ja lääkitytykseen liittyvät asiat ovat lääkärin vastuulla. Määräysten toteuttaminen ja hoito kuuluvat terveydenhuollon henkilöstölle, kuten sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä lääkärillä on erityisasema, sillä lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Koska lääkäri on lääketieteen asiantuntija, voi potilas jäädä alistettuun asemaan omaa kehoaan ja terveyttään koskevista asioista. Suomessa lääkärin hoitopäätöksen autonomiaa kaventavat kuitenkin potilaan itsemääräämistä koskevat potilaslain säännökset. Potilas on omien asioidensa asiantuntija, minkä vuoksi tiedonsiirron, sekä hoitoa koskevan päätöksenteon täytyy tapahtua mahdollisimman hyvässä vuorovaikutuksessa ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Saarni (toim.) 2005, 38).

- *Sairaalassa vallitsee tiukka hierarkia. Ne kenellä on valtaa, osaavat myös käyttää sitä aina kun mahdollista. Sairaalassa johtokunta oli arvojärjestyksessä ylimpänä. Se koostui lähinnä lääkäreistä ja ylihoitajista. Suurin valta oli kirurgilla, sekä avustavalla kirurgilla. Heidän jälkeensä tuli paikallinen ylihoitaja, jota kutsutaan Matroniksi, sekä Assistant Matron. Lääkäreillä on kaikilla paljon valtaa ja arvojärjestyksen ratkaisee ikä, vanhemmilla on enemmän valtaa kuin nuoremmilla. Sama arvojärjestys toistuu myös palkkajärjestelyissä. (Oppimispäiväkirja)*

Potilaalla on oikeus saada selvitys terveydentilastaan ja sairautensa vaatimasta hoidosta, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Selvitys tulee antaa potilaalle selkeästi ja sellaisella kielellä, että potilas sen ymmärtää ja hänellä on mahdollisuus osallistua hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon. Potilaalla on oikeus päättää omaan hoitoonsa liittyvistä asioista saatuaan tarpeelliset selvitykset eri hoitovaihtoehtoista. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. (Iivanainen ym. 2006, 30). Hoidosta on päätettävä yhdessä potilaan kanssa. Lääkärin tehtävänä on toimia potilaan parhaaksi, sekä toimia asiantuntijana,

jonka tietoja ja taitoja potilas voi käyttää hyväkseen. Lääkärin ratkaisujen koskien potilaan hoitoa tulee olla eettisesti ja lääketieteellisesti perusteltuja. (Saarni (toim.) 2005, 39).

- *Potilaiden huonosta asemasta kertoo myös se, että olimme seuraamassa kohdunpoistoa. Kirurgi kertoi leikkausta suorittaessaan, että kohdussa oli ollut verenvuotoa. Hän myös kertoi, että potilas on naimaton, jonka vuoksi kohtu oli kirurgin mukaan hyödytön. Kyseinen elin poistettiin siis kokonaan ja nainen oli noin 30 -vuotias. Näin ollen jouduimme pohtimaan niin eettisiä kuin moraalisiakin asioita ja monia kysymyksiä heräsi. Kyseisellä naisella ei siis ilmeisesti ollut oikeutta päättää omasta kehostaan, ja vain koska hän on naimaton nainen. Naisten asema Tansaniassa on yleisesti ottaen muutenkin huono. Jos naimaton nainen tulee raskaaksi, omaiset päättävät suukokouksessa saako hän pitää lapsen vai ei. Vaihtoehtoina on pakkoavioliitto, salainen abortti tai häpeällinen yksinhuoltajaelämä vanhempien tuesta riippuvaisena. Perinteiden mukaan mies tuo rahaa perheelle ja nainen hoitaa kodin ja lapset. Naisen tehtävänä on tehdä perillisiä miehelleen. Jos lapsia ei tule naimisiin menon jälkeen, mies ottaa toisen vaimon, koska moniaviolliset liitot ovat Tansaniassa sallittuja. (Oppimispäiväkirja)*

Hallituksen mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään. Lisäksi hallitusmuotoon on kirjattu yhdenvertaisuusperiaatetta ja syrjintäkieltoa koskevat säännökset, jossa ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää syytä asettaa eri asemaan esimerkiksi iän perusteella. Kaikilla on samat oikeudet saada tarvitsemiaan palveluja ikään, sukupuoleen, sosiaaliseen asemaan ja tuloihin katsomatta. (STM 1999).

- *Arvomaailma on Tansaniassa hyvin erilainen. Suomessa olemme tottuneet siihen, että kirjaamme jokaisen toimenpiteen ja kaiken potilaan voinnin kannalta oleellisen asian potilasasiakirjoihin. Se on oman turvallisuuden kannalta hyvin tärkeää, sillä potilailla on oikeus katsoa omia potilasasiakirjojaan. Potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta kirjaaminen on hyvin oleellista ja tärkeä osa hoitajan työtä. Tansaniassa hoitovirheitä sattuu päivittäin, mutta kukaan ei ole vastuussa niistä. Potilaat tyytyvät saamaansa hoitoon, vaikka sen vaikutukset eivät aina ole parantavia tai heidän terveyttään edistäviä. (Oppimispäiväkirja)*

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan hoitopaikassa laadittuja tai sinne saapuneita potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä sekä potilaan että häntä hoitaneiden ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta. Jos hoidon laadusta tai potilaan oikeuksien toteutumisesta kannellaan tai hoitoa joudutaan muuten jälkeenpäin selvittämään, niiden merkitys korostuu. Potilasasiakirjat tulisi laatia

niin, että niistä saa selkeän käsityksen, miten potilaan hoito eri vaiheessa toteutettiin, ketkä siihen osallistuivat ja miten potilaan lakisääteiset oikeudet otettiin huomioon hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. (Terveydenhuollon oikeusturvakeskus 2008.)

- *Hoitovirheistä ei syytetä koskaan ketään, koska luottamus lääkäreihin on Tansaniassa niin suuri. Yhtenä esimerkkinä väärästä diagnoosista oli naispotilas, jonka lääkäri oletti olevan raskaana. Kun lasta ei alkanut kuulumaan, nainen tuli lääkäriin uudelleen. Naiselle tehtiin ultraäänitutkimus, jossa selvisi, että raskaus olikin väärä diagnoosi. Naispotilaan kohdusta löytyi suuri kasvain. Kohtu ei ollut enää pelastettavissa. Kuka turvaa tällaisessa tapauksessa potilaan oikeudet ja kenellä on vastuu? Voimme olla onnellisia siitä, että Suomessa on potilasasiamiehiä, jotka takaavat potilaiden turvallisuuden. (Oppimispäiväkirja)*

Potilasvahinkoina pidetään potilaalle terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneita henkilövahinkoja, jotka potilaan tutkimus, hoito tai muu vastaava käsittely on todennäköisesti aiheuttanut ja jotka asianmukaisella hoidolla olisi voitu estää tai joiden vaikutusta olisi voitu lieventää. Potilasvahinkolain tavoitteena on avoin korvausjärjestelmä, jossa korvauksen saamiseksi ei tarvitse osoittaa hoitovirheen tuottamusta tai laiminlyöntiä. Virhetilanteiden analysointi on tärkeää hoidon laadun kehittämiseksi ja potilasturvallisuuden vuoksi. Hoitovirheepäilyt ja hoitohaitat pitää käsitellä välittömästi hoitotilanteessa, pyrkien yhteisymmärrykseen ja asian välittömään korjaamiseen. Potilaalle tulee selvittää tarkasti mitä on tapahtunut ja pyrkiä minimoimaan vahingon aiheuttamat haitat. Empatia vahingon kärsinyttä potilasta kohtaan on tärkeää, myös anteeksipyyntö väärästä menettelystä on tarpeen. Potilasta tulee informoida eri toimintamahdollisuuksista: kuinka korvausta potilasvahingosta haetaan tai mitä valituskanavia hänellä on käytössä. Terveydenhuollon henkilöstön pitää hallita omat tunteensa, olla moittimatta muita ja välttää perusteetonta oman toiminnan puolustelua. (Terveysportti 2005.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössämme ovat:

1. Minkälaisia eroavaisuuksia tai ristiriitoja suomalaisen ja tansanialaisen hoitokulttuurin välillä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat/vapaaehtoistyöntekijät Tansaniassa olonsa aikana havaitsivat?
2. Minkälaisia eettisiä kysymyksiä Tansaniassa tehdyn työharjoittelun/vapaaehtoistyön aikana sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla heräsi (esim. potilaiden asema ja oikeudet tai sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet)?

3. Minkälainen kokemus ammattitaitoa edistävä harjoittelu / vapaaehtoistyö Tansaniassa oli ja minkälaisia tunteita ja ajatuksia se herätti?
4. Mitä ammattitaitoa edistävä harjoittelu/vapaaehtoistyö ulkomailla merkitsee sosiaali- ja terveysalan opiskelijan kansainväliselle ammattitaidolle?

## 5 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytämme laadullista tutkimusmenetelmää, jossa käytämme fenomenologista, eli ilmiötä tutkivaa lähestymistapaa. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on usein todellisen elämän kuvaaminen, jonkin ilmiön seikkaperäinen kuvaileminen, jonkin asian ymmärrettäväksi tekeminen, narratiivisuus, hypoteesittomuus, eli olettamattomuus ja teorian rakentaminen aineiston pohjalta. (Vehkaperä 2002). Laadullisessa tutkimusmenetelmässä ilmiötä tarkastellaan sisältäpäin, eli sellaisena kuin asianosaiset sen itse näkevät.

Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska kokemus muodostuu ihmisen senhetkisestä elämyksellisestä tilasta, jonka taustalla on elämäntilanne ja vuorovaikutus, jonka hän sisäisesti kokee merkityksellisenä. Kokemus käsitteenä kuvaa ihmisen oppimisen, kasvamisen ja kulttuuriin sosiaalistumisen prosesseja. Ihmisen elämä sisältää kokemuksia ja niiden virtaa. Kokemukset pohjautuvat arvoihin ja ne ovat fenomenologisen tutkimuksen kohteita. Se, miten ihmiset itse kokevat elämänsä ja olemassaolonsa, tuottaa tärkeää tietoa fenomenologiasta näkökulmasta. (Kajaanin ammattikorkeakoulu).

Käytämme opinnäytetyössämme fenomenologista lähestymistapaa. Fenomenologia tutkii kokemuksia, joita ei voi teoreettisesta näkökulmasta tutkia (Field & Morse 1988, 42-43). Fenomenologiassa tutkitaan erityisesti sitä, kuinka maailma ilmenee ja rakentuu ihmisten tietoisuudessa. Se tutkii ihmisten käsityksiä asioista. Fenomenologian tavoitteena on kuvailla mahdollisimman tarkasti kuinka tutkittava ilmiö koetaan. (Metsämuuronen 2003, 174.) Fenomenologia on pohdiskelevaa ajattelua, jonka tavoitteena on lisätä ihmisen ymmärtämistä, huolimatta siitä missä hän on. (Field & Morse 1988, 42-43). Fenomenologialla tarkoitetaan ilmiön kuvaamista ja siitä kirjoittamista (Metsämuuronen 2003, 174).

Tässä tutkimusmenetelmässä tutkimus suoritetaan tavallisesti luonnollisessa ympäristössä niin, että tapahtumaympäristö on osa ilmiötä. (Field & Morse 1988, 23). Tässä opinnäytetyössä tapahtumaympäristö on tansanialainen hoitoympäristö ja tutkittavat ryhmät ovat hoitotyön opiskelijat ja vapaaehtoistyöntekijät. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavien joukko on pieni, eikä heitä valita satunnaisotannalla, vaan tutkija valitsee niin sanottuja tiedonantajia, jotka ovat halukkaita puhumaan ja luottavat tutkijaan, tai heillä on erityistietoa ilmiöstä.

(Field & Morse 1988, 24). Tässä tutkimuksessa tutkittava ryhmä omaa yhteneväisiä kokemuksia työskentelystä Tansaniassa.

### 5.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella ja kuvata Tanzania Volunteers- järjestön kautta Tansaniassa olleiden kuuden hoitoalan opiskelijan ja vapaaehtoisen sairaanhoitajaopiskelijan kokemuksia siellä olost. Suoritamme aineistonkeruun kyselylomakkeella, joka lähetetään sähköpostilla kohderyhmälle. Keskitymme etenkin eettisiin kysymyksiin Suomen ja Tansanian hoitokulttuurien eroavaisuuksista. Aikaa kyselylomakkeeseen vastaamiseen olemme antaneet noin puolitoista kuukautta.

Tanzania Volunteers on tansanialainen yritys, joka on perustettu järjestämään vapaaehtoistyötä, työssäoppimispaikkoja ja opettajavaihtoja Tansaniassa. Yritys on rekisteröity Tansaniassa ja sen omistaja on Louis Bonzon. Hänen lisäksi yrityksessä työskentelee 5 paikallista työntekijää sekä osa-aikaisia ulkomaalaisia vapaaehtoistyöntekijöitä. Toiminta on alkanut joulukuussa 2007. Tanzania Volunteersin tehtävänä on auttaa ihmisiä Tansaniassa pysyvällä tavalla. Erilaisten projektien kautta he tarjoavat välineitä, joilla autetaan ihmisiä, järjestetään terveydenhuoltoa ja elämää ylläpitäviä palveluita Tansaniassa. Kaikista Tanzania Volunteersin saaduista tuloista menee 10 % projektitoimintaan, jotka auttavat avun tarpeessa olevia ihmisiä Moshin alueella. (Tanzania Volunteers 2008.)

Tanzania Volunteers järjestön vapaaehtoistyöjakso voi vaihdella kahdesta viikosta aina yhteen vuoteen. Vapaaehtoistyö ei vaadi aikaisempaa kokemusta. Heidän tärkeimmät vapaaehtoistyökohteensa ovat orpokodit, lasten vankila ja sairaalat, sekä päiväkodit. He järjestävät työharjoittelua lähes kaikilla aloilla ja myös työharjoittelujakson pituus voi vaihdella yhdestä kuukaudesta aina yhteen vuoteen. Tässä opinnäytetyössä olemme keskittyneet tarkastelemaan sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kokemuksia ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta ja vapaaehtoistyöstä Tansaniassa. (Tanzania Volunteers 2008.)

### 5.2 Aineiston keruu ja aineistoanalyysi

Aineisto analysoidaan saatujen vastausten perusteella, jakamalla kysymykset teemoihin. Teemojen perusteella teemme omat johtopäätöksemme saadusta aineistosta. Kuten Metsämuuronen on kirjassaan Tutkimuksen tekeminen ihmistieteissä todennut: Tutkimustulokset hajotetaan käsitteellisiksi osiksi ja synteessin avulla näin saadut osat kootaan uudelleen teitteellisiksi johtopäätöksiksi. Tutkimusaineisto järjestetään siihen muotoon, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset pystytään irrottamaan yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista sekä siirtää ne yleiselle, käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. (Metsämuuronen

2003, 196.) Tutkimukseen vastanneiden anonyymiteettiä suojellaan, joten heidän nimiään, sukupuoltaan, eikä ikäänsä paljasteta tässä tutkimuksessa.

Sisällönanalyysin toteuttamiseen ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa. Tutkijan täytyy valita tutkimustehtävän kannalta tarkoituksenmukaisin sisällönanalyysimenetelmä, joka tässä tutkimuksessa on toteutettu induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa on analyysiyksikön määrittäminen. Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä oli yhden tai useamman lauseen muodostama ajatuskokonaisuus, jossa sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat ilmaisivat käsityksiään ja kokemuksiaan tutkittavasta aiheesta. (Hiller-Ikonen 1999.)

Tutkimuksesta hyötyvät ulkomaille työharjoitteluun tai vapaaehtoistyöhön aikovat hoitoalan opiskelijat. Kulttuurishokki on asia, johon ei voi valmistautua, mutta on hyvä olla tietoinen sen olemassaolosta. Tarkoituksenamme on tutkia Tansaniassa olleiden opiskelijoiden ja vapaaehtoisten kokemuksia siellä olosta. Työstämme on hyötyä Tansaniaan lähtöön valmistautumisessa. Kulttuurien väliset eroavaisuudet Suomen ja Tansanian välillä ovat niin suuret, että niihin on mahdoton varautua täysin, mutta opinnäytetyöstämme voi hakea tietoa etenkin hoitokulttuuriin liittyvistä asioista ja eettisistä kompetenteista. Jos on lukenut työn ennen Tansaniaan lähtöä, on jo valmista peilauspintaa siellä herääville tunteille. Tunteiden kanssa ei ole yksin, vaan myös muut siellä olleet ovat saattaneet ne kokea. Työstä voi hakea tukea omille ajatuksille ja ristiriitaisille tunteille.

## 6 Tutkimuksen eettisyys

Tutkijan eettinen vastuu korostuu sellaisissa tutkimuksissa, joissa tutkimus on kohdistettu ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin ja joissa käytetään menetelmiä, jotka edellyttävät intensiivistä dialogia tutkijan ja tutkittavan välillä. Eettisyys korostuu myös sellaisissa tutkimuksissa, joissa käytetään muistitietoa. Tutkijan eettisen ajattelun tulee näkyä selvästi koko tutkimusprosessin läpi, koska tutkija etenee tutkimuksessa ihmisen subjektiiviseen elämämaailmaan. On eettisesti hyvin tärkeää huomioida, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkimukseen osallistuneille haittaa. (Oulun yliopisto 2002.) Tässä tutkimuksessa tutkimukseen vastanneiden anonyymiteetti säilytetään. Heidän vastauksensa numeroidaan, jotta heidän henkilöllisyytensä ei tule tutkimuksessa ilmi. Tutkijoilla on myös henkilökohtaista tietoa tutkimuskohteesta, joten tutkijan eettiseen ajattelutapaan on erityisesti kiinnitettävä huomiota.

Olemme yhdistäneet opinnäytetyössämme haastattelemisen ja tutkimusympäristön havainnoimisen. Tutkimuksen luotettavuuden vuoksi on hyvä yhdistää nämä kaksi tekijää toisiinsa. Haastattelemisen yksinään ei anna aina tarpeeksi tietoa, vaan yhdistämällä siihen myös havainnoinnin voi saada luotettavamman tutkimustuloksen, sitä kutsutaan osallistuvaksi havainnoinniksi. (Field & Morse 1988, 89). Osallistuvaa havainnointia voidaan toteuttaa siten, että

tutkija on enemmän tutkijan roolissa, tai sitten tutkija voi olla enemmän toimijan roolissa (Metsämuuronen 2003, 191). Tässä opinnäytetyössä tutkijat ovat toimijan roolissa, koska heillä on omakohtaista kokemusta työssäoppimisesta Tansaniassa. Tutkijan olisi hyvä tuntee tutkimuskohteensa. Tutkijan on tunnettava tutkimuksen kohteensa, kuten sen moraalikoodisto, kieli ja toiminnot pystyäkseen tarkastelemaan tilanteita kulttuurin omista lähtökohdista käsin. (Metsämuuronen 2003, 191)

Ollessamme työharjoittelussa tansanialaisessa sairaalassa havainnoimme tutkittavaa ympäristöä. Halusimme saada mahdollisimman kattavan kuvan tansanialaisesta hoitokulttuurista ja sen tuomista kokemuksista, jonka vuoksi pidimme säännöllistä oppimispäiväkirjaa. Havainnoiminen tuottaa haastattelun tavoin kirjallista tai nauhoitettua materiaalia, jonka analysointiin kiinnitetään huomiota jatkossa (Metsämuuronen 2003, 192). Oppimispäiväkirjassamme on paljon eettistä pohdintaa ja Suomen ja Tansanian hoitokulttuurien eroavaisuuteen liittyviä seikkoja.

## 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen realibilititeetti eli luotettavuus on sitä parempi, mitä vähemmän mittausvirheitä siinä tapahtuu. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus edellyttää luotettavuutta sekä mittaukselta, että tiedonkeruulta. (Vehkalahti 2008, 41-42). Totuuden etsimisessä ei ole oleellista se, päästäänkö lähemmäksi totuutta laadullisella vai määrällisellä tutkimuksella, vaan tarkoituksena on päästä niin lähelle totuutta kuin vain on mahdollista (Metsämuuronen 2003, 161).

Kyselylomake lähetettiin kuudelle Tansaniassa vapaaehtoistyössä ja työharjoittelussa olleelle sairaanhoidon opiskelijalle. Tässä tutkimuksessa tutkittavien joukko on pieni (N=4), joten se saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Fenomenologista lähestymistapaa on kritisoitu, koska ei ole aivan selvää, että suljetussa tilanteessa syntyneet ajattelutoimintoja koskevat tulokset olisivat yleistettävissä käytännön ongelmanratkaisutilanteisiin (Metsämuuronen 2003, 176). Toisaalta tutkimuksen tuloksia ei yleistetäkään kattamaan suurempaa joukkoa, vaan siinä halutaan kuvata juuri tämän kohderyhmän kokemuksia kansainvälisestä työharjoittelusta ja vapaaehtoistyöstä (Raatikainen 2001, 40). Tähän tutkimukseen olemme valinneet siis Tanzania Volunteersin kautta työharjoittelussa ja vapaaehtoistyössä olevia sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoita.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös kokemusten kontekstisidonnaisuus (Metsämuuronen 2003, 176). Kokemukset ovat subjektiivisia, joten voimme pohtia sitä, kuinka suuri joukko ulkomaille työharjoitteluun ja vapaaehtoistyöhön lähtijöistä todella hyötyy tästä tut-

kimuksesta. Tansania eroaa varmasti paljon esimerkiksi Euroopan maista, joten he eivät välttämättä saa tutkimuksesta yhtä paljon hyötyä kuin Afrikkaan lähtijät.

Ajan myötä myös käsitykset muuttuvat. Fenomenologisissa tutkimuksissa saadaan tutkittavasta asiasta vain poikittaisleikkaus. Ihmisillä on aidosti erilaisia käsityksiä. Kuinka mitataan se, millainen käsitys on oikea tai väärä tai kaikkein kehittynein? (Metsämuuronen 2003, 176). Taustatutkimus, teoria ja tutkimustulokset muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Voimme pohtia sitä, olemmeko johdatelleet tutkittavaa joukkoa vastaamaan kysymyksiin haluamallamme tavalla? Koska kokemukset ja käsitykset ovat subjektiivisia, voimme pohtia kysymysten muotoilua. Ovatko kaikki kohderyhmän jäsenet ymmärtäneet kysymykset oikein, vai onko syntynyt väärinkäsityksiä.

## 7 Tutkimustulokset

Kyselylomake lähetettiin Tanzania Volunteers- järjestön kautta kuudelle työharjoittelussa ja vapaaehtoistyössä Tansaniassa olleelle sairaanhoitaja-opiskelijalle. Määräaikaan mennessä (12.2.2009) saimme neljä (n=4) vastausta. Näiden vastausten perusteella voimme tehdä johtopäätöksemme tutkimusongelmiimme. Kyselyyn vastanneet lähettivät esseevastauksensa sähköpostitse. Osa vastaajista koki kirjallisen vastaamisen haasteelliseksi ja he mieluummin olisivat halunneet tulla haastatelluksi. Emme voineet haastattelua käytännössä toteuttaa, koska halusimme säilyttää vastaajien anonymiteetin. Myös aikataulullisesti teemahaastattelun toteuttaminen olisi ollut vaikeaa. Kirjallisessa muodossa haastattelujen purku oli tämän opin- näytetyön kannalta mielekkäämpi.

### 7.1 Hoitokulttuurit kohtaavat

Kyselyyn vastanneet olivat kokeneet kulttuurien välisen kuilun erittäin suureksi. Länsimaissa olemme tottuneet toimimaan kellon tarkkuudella, mutta Tansaniassa ajan määre oli jokseenkin joustava. Myös hoitotarvikkeiden puute, vanhentuneet laitteet, hoitometodit ja kirjaaminen koettiin suurina eroavaisuuksina Suomen ja Tansanian hoitokulttuurien välillä ja ne toistuivat lähes kaikissa vastauksissa.

- *"Tansanialainen hoitokulttuuri ei ainakaan ollut sidoksissa tiukkoihin aikatauluihin ja muutenkin toiminta vaikutti melko huolettomalta. Kirjaamista ei esimerkiksi koettu tärkeänä ja usein potilaat saivatkin saman lääkkeen pariin otteeseen."* (n=1)
- *"Tansaniassa on puutetta kaikista hoitovälineistä, lääkkeistä sekä perustarvikkeista. Tansanialainen elämänsäsenne ei ole yhtä täsmällinen kuin Länsimaissa, mutta siitä huolimatta asiat sujuvat."* (n=2)



- *"Tansaniassa sairaalassa ei ole kiire, vaikka potilaita on monta kertaa enemmän kuin täällä Suomessa. Laitteet ovat vanhoja ja koulutuksen taso Tansaniassa on paljon huonompi kuin Suomessa ja sekin omalta osaltaan vaikuttaa hoitokulttuuriin. Tansaniassa tehdään ensin ja sitten vasta mietitään. Suomessa kaikki asiat kirjataan ylös, Tansaniassa kirjataan jotkut asiat, mutta vain vähän sinnepäin. "* (n=3)
- *"Tansanialainen hoitokulttuuri on paljon vapaampi kuin Suomessa. Suomessa hoitotyötä määrittelevät hyvin pitkälle lait. Tansaniassa taas hoitotyötä ohjaa hyvin pitkälle pelkästään lääkäri. Tansanialaiset sairaalat ovat hyvin vanhoja ja hoitovälineet sen mukaisia. "* (n=4)

Vastauksissa toistui myös potilaiden omaisten rooli Tansaniassa. Hoitajat eivät tee perushoidollisia töitä, vaan he tekevät pieniä hoitotoimenpiteitä ja huolehtivat lääkityksestä. Lääkehoidon toteuttamisessa tutkittava ryhmä oli huomannut puutteita. Silmiinpistävää vastauksissa oli myös aseptiikan olemattomuus. Suomessa sairaanhoitajakoulutukseen kuuluu lääkehoidon oikeaoppinen ja tarkka osaaminen. Aseptinen omatunto on myös suuressa roolissa. Aseptiikka on lähes yksi tärkeimmistä asioista sairaanhoitajan arkipäivässä.

- *"Aseptiikka oli huomattavasti alhaisempi Tansaniassa, käsiä pestiin melko harvoin ja hanskoja ei juurikaan käytetty. Myös lääkkeitä käsiteltäessä ja injektioita antaessa oltiin melko huolettomia, eikä aseptiikasta juuri huolehdittu. "* (n=1)
- *"Hoitajat huolehtivat vain lääkinnällisestä hoidosta ja sen kirjaamisesta. Muun hoidon hoitavat potilaan omaiset. "* (n=2)
- *"Omaiset huolehtivat ruuasta, WC:stä ja peseytymisestä. Sairanhoitajat tekevät vain kliiniset toimenpiteet, kuten kanyloinnin, haavanhoidot ja avustavat leikkauksissa. "* (n=3)
- *"Tansanialainen kiireetön ja huoleton elämäntyyli näkyi hyvin pitkälle myös potilastyössä. Siellä taudit leviävät nopeasti hoitohenkilöstön huonon käsihygienian ja aseptiikan vuoksi. Esimerkiksi käsien desinfiointiainetta ei ollut siellä käytössä. "* (n=4)

## 7.2 Etiikka

Kysyttäessä etiikan merkitystä vastaajilta, kaikilla oli siitä omanlaisensa vastaus. Se koettiin tärkeänä osana hoitotyötä. Sen koettiin ohjaavan omaa työskentelyä ja auttavan vaikeissa kysymyksissä. Esille nousi lakien noudattaminen, vaitiolovelvollisuus ja potilaiden oikeuksien puolustaminen.

- *"Etiikka kuuluu tärkeänä osana jokapäiväiseen hoitotyöhön." (n=1)*
- *"Etiikka on vastuuta omasta toiminnasta. Salassapitovelvollisuuden noudattamista, hygieniasta huolehtimista (esim. hyvä käsihygienia), potilaan kivutonta hoitoa, potilaan oikeuden puolustamista" (n=2)*
- *"Etiikka määrittelee hyvän ja pahan ja se toimii vaikeissa kysymyksissä apuvälineenä. Sairaalamailmassa eettisiä päätöksiä tulee väistämättä vastaan, joten siihen on tärkeää tutustua." (n=3)*
- *"Eettiset ohjeet ohjaavat työskentelyäni hoitotyössä ja auttavat vaikeissa kysymyksissä ja päätöksenteossa, kuten potilaan kieltäytyessä hoidosta ja se merkitsee myös oman selustansa turvaamista toimimalla eettisesti oikein." (n=4)*

Potilaan asema ja oikeudet koettiin Tansaniassa huonoiksi. Rahan valta näkyy selvästi, eikä hoitotyötä ohjaa lait ja asetukset. Työskentely on enemmän lääkärilähtöistä, eikä potilailla ole aina oikeutta päättää omasta hoidostaan. Suomessa potilas osallistuu hyvin aktiivisesti omaan hoitoonsa, eikä mitään päätöksiä tehdä ilman potilaan suostumusta. Suomessa potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta ja tällöin häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja annettava vaihtoehtoisia hoitomahdollisuuksia. Tansaniassa potilasta ei informoitu sairaudesta, diagnooseista tai hoidosta. Vastauksista voi päätellä, että lääkäreillä on erittäin paljon vaikutusvaltaa.

- *"Potilaiden asema ja oikeudet eivät olleet Tansaniassa niin suuressa osassa kuin Suomessa. Esimerkiksi potilaille itselleen ei välttämättä kerrottu, mitä tautia hän sairastaa, ja jos hoitovirhe olisi sattunut ei potilailla olisi ollut mitään mahdollisuutta esim. Hakea korvauksia tai muuta. Tansaniassa hoidettiin samalla lailla samaa sairautta sairastavia potilaita, eikä useimmiten potilaslähtöistä työskentelyä nähnyt. Poikkeuksiakin tietysti oli, riippuen ihan hoitajasta. " (n=1)*

- *"Tansaniassa ei esim. tunneta hoitovirhettä. Jos potilas kuolee esim. lääkkeenanto-virheen vuoksi, asia ohitetaan ja todetaan plaan kuolleen sairauteen esim. malariaan tai korkeaan verenpaineeseen. Hoito ei ole potilaslähtöistä vaan esim. lääkkeitä vie-dään kun hoitaja ehtii tai haluaa sen tehdä." (n=2)*
- *"Potilaan asema ja oikeudet ovat Tansaniassa retuperällä. Ilman rahaa, ei ole hoi-toa, arvostusta tai lääkkeitä. Potilaan on tyydyttävä siihen mitä saa, eikä lääkäreitä saa kyseenalaistaa. Potilas on sairaalahenkilöstön alapuolella. Potilaat ovat lääkärei-tä varten, eivätkä lääkärit ole potilaita varten, kuten Suomessa." (n=3)*

Vastaajat olivat törmänneet moniin eettisiin kysymyksiin. He olivat pohtineet lääkkeenanto-virheitä sekä lääkityksen antamatta jättämistä, kivun tuottamista potilaalle ja kouluttamat-toman henkilöstön käyttöä työvoimana. Vastauksista oli havaittavissa ristiriitaisia tunteita, koska Suomessa hoitotyö on niin erilaista ja toiminta on hyvin potilaslähtöistä. Ollessamme työharjoittelussa Tansaniassa, törmäsimme hyvin samanlaisiin kysymyksiin.

- *"esimerkiksi pitäisikö syöpää sairastavalle kertoa syövästä vai ei. Paikallisten mieles-tä oli parempi olla kertomatta." (n=1)*
- *"lääkkeenjako- ja antovirheisiin, kivun tuottaminen plaalle esim. hoitotilanteessa (palovamman hoito), puute kaikesta, esim. lääkkeitä, välineistä (kuten hanskoista), hoitotarvikkeista, käsihygieniasta huolehtimisen puute (esm. käsienpesu tai desinfi-oinnin puute plaiden välillä), kouluttamattoman henkilöstön käyttö, niin sairaalan omina työntekijöinä kuin vapaaehtoistyöntekijöinä" (n=2)*
- *"Potilaiden kohteluun liittyviä eettisiä kysymyksiä kuten potilaiden oma mielipide tai päätös hoidosta. Sekä kunnioitus potilasta kohtaan puuttui lähes kokonaan henki-lökunnalta. Suurimpana eettisenä kysymyksenä nousi potilaiden eriarvoisuus. Esimer-kiksi varallisuus vaikutti hoitoon. Miksi sairaanhoitajaopiskelijat saivat tehdä itsek-seen hoitotoimenpiteitä, eikä heitä valvottu tai opastettu tekemään oikein? Miksi esim. lasten palovammoja hoidettiin antamatta lapselle kipulääkettä?" (n=4)*

### 7.3 Kokemukset työssäoppimisesta ja vapaaehtoistyöstä Tansaniassa

Vastaajien kokemukset perehdytyksestä työhön olivat jakautuneet kahtia. Toiset olivat saa-neet erittäin hyvän perehdytyksen, kun taas toiset eivät olleet saaneet perehdytystä juuri lainkaan.

- *"Sain todella hyvän perehdytyksen ranskalaiselta sairaanhoitajalta, joka oli sairaalalla vapaaehtoistyössä. Hän ymmärsi hyvin kuinka erilaisista oloista olen tulossa."* (n=1)
- *"Kun vertaan perehdytystä normaaliin työharjoitteluun Suomessa niin perehdytys Tansaniassa oli melko huono. Ehkä he ajattelivat sairaaloidemme ja kulttuurimme olevan niin samankaltaiset, jonka vuoksi perehdytystä työhön ei juuri ollut. Olisin kaivannut enemmän tietoa päivärytmistä, mutta jossain vaiheessa totesin, että selaista ei ollut, vaan asiat sujuivat omalla painollaan."* (n=4)
- *"Sain hyvän perehdytyksen koko harjoittelun ajan. Kaikki sairaalassa työskentelevät olivat valmiit vastaamaan kysymyksiin ja ohjaamaan taitojensa mukaan. Myös itse olin harjoittelun loppuvaiheessa ohjaavassa asemassa, kun sairaalaan tuli uusia vapaaehtoistyöntekijöitä. Opetin paikallisille sairaanhoitajille myös uusia työtapoja, joita he eivät tienneet, mutta ovat Suomessa käytössä."* (n=2)
- *"Perehdytys oli lyhyt, eikä kukaan kertonut sen olevan perehdytys. Sairaalan tilat katsottiin läpi ja kierrettiin osastot, sitten perehdytys oli ohi. Olisin kaivannut enemmän yksityiskohtaisempaa tietoa siitä, että minkälaisia potilaita sairaalassa hoidetaan, millaisia välineitä käytetään ja keneltä voi kysyä neuvoa ym. Eli tuli vähän orpo olo, kun ei ollut ketään nimettyä henkilöä, jolta kysyä asioita. Sairaalan henkilökunta kyllä muuten oli erittäin avuliasta ja mukavaa."* (n=3)

Ammattitaitoa edistävä harjoittelu ulkomailla herätti hyvin monenlaisia tunteita ilosta suuruun. Vastaanotto oli koettu lämpimäksi ja kaikki olivat tunteneet itsensä tervetulleiksi. Suurimmaksi osaksi työharjoittelu/vapaaehtoistyö Tansaniassa oli koettu positiivisena asiana ja ammatillista osaamista ja itsevarmuutta vahvistavana kokemuksena.

- *"Työskentely vieraassa kulttuurissa herätti kyllä tunteita laidasta laitaan; epätoivoa, surua mutta myös hyvää mieltä ja iloa sekä onnistumisen ja oppimisen tunteita. Vastaanotto oli todella hyvä ja sopeuduin harjoittelupaikkaan todella nopeasti. Toisinaan oli vaikeaa kun kaikki puhuivat swahilia, mutta usein minulle kuitenkin käännettiin viimeistään jälkikäteen, että mitä tilanteessa oikein tapahtui. Kaikki työntekijät olivat myös todella ystävällisiä ja ottivat hyvin huomioon. Työharjoittelu ulkomailla oli aivan uskomaton kokemus, paljon tietoa ja taitoa sekä ymmärrystä lisäävä."* (n=1)

- *"Päälimmäisinä tunteina oli mielenkiinto, uteliaisuus, innostus, ilo, alla haikeus, kaipaus, toivo hippunen epäoikeudenmukaisuutta ja epätoivoa. Vastaanotto oli kaikin puolin lämmin ja ihmiset olivat aidosti kiinnostuneita Suomesta ja suomalaisuudesta. Työharjoittelusta ulkomailla syntyi halu tehdä lisää ja auttaa niitä, jotka apua todella tarvitsevat ja siitä hyötyvät. Myös usko omiin taitoihin selvitytä ulkomailla sai kovasti vahvistusta. Usko siihen, että uksi ihminen pystyy tekemän muutoksia maailmassa, kasvoi. Olen matkustellut ennen harjoitteluun menoa paljon maailmalla ja siksi pystyin etukäteen aavistamaan millaisia erovaisuuksia esim. tulo- ja asumistasossa Tansaniassa on. Siitä huolimatta tämä epätasa-arvo pysäytti ja jätti miettimään, kuinka asioihin voisi tehdä parannuksia." (n=2)*
  
- *"Ensimmäinen tunne, joka tuli Tansaniaan saapuessa oli epätoivo. Tuntui, että en koskaan tule selviämään tästä. Sitten tuli koti-ikävä ja suru, joka muuttui innostukseksi ja iloksi ja kotiin päästyä se muuttui kaipuuksi, että haluaisi lähteä takaisin. Sopeutuminen oli helppoa, koska vastaanotto oli niin hyvä. Maan "tavat" olivat aluksi outoja, mutta niihin tottui, vaikka ne herättivät kummastusta vielä harjoittelun lopullakin. Sopeutuminen kävi mielestäni nopeasti ja kivuttomasti. Kokemukset ovat pelkästään positiivisia. Ymmärtämykseni vieraita kulttuureita ja maahanmuuttajia kohtaan kasvoi. Kokemus oli kuitenkin kullan arvoinen. Ammatillisesti se oli ainakin kasvun paikka, koska siellä joutui harjoittelussa pärjäämään monessa kohtaa itsenäisesti. Se toi myös itsevarmuutta, sillä uskalsin lähteä, vaikka aluksi jännitti kaiken innostuksen keskellä." (n=3)*
  
- *"Harjoittelu ulkomailla ja etenkin näin erilaisessa kulttuurissa herätti hyvin monia tunteita, etenkin hämmästyä, osittain vihaa ja epätoivoa. Negatiiviset tunteet ja ajatukset nousivat pintaan kaikesta siitä erilaisuudesta, jota siellä työskennellessä joutui näkemään. Eriarvoisuus oli suurin tekijä, jonka vuoksi tunteet saattoivat heitellä. Kaiken sen epätoivon keskellä osasi kuitenkin nauttia ja olla iloinen siellä olostaan ja työskentelystä. Harjoittelun loppupuolella negatiiviset tunteet olivat siirtyneet jo syrjään ja ymmärsin paljon enemmän Tansanian hoitokulttuurista ja maan tavoista toimia. Tämä kokemus kasvatti minua etenkin henkisesti ja toi paljon itsevarmuutta omaan osaamiseen."*

#### 7.4 Ammattitaitoa edistävä työharjoittelu ulkomailla

Työharjoittelusta ulkomailla koettiin olevan monipuolisesti hyötyä. Kulttuurien tuntemus koettiin positiivisena asiana, sillä matkustelu ja kulttuurien välinen yhteistyö on maailmassa

lisääntynyt ja tulee lisääntymään huomasti. Kielitaidon kehittyminen oli myös merkittävä tekijä ammatillisen hyödyn kannalta.

- *"Suurimpia hyötyjä oli kielitaidon paraneminen, ainutlaatuisen kokemuksen saaminen, erilaiseen kulttuuriin tutustuminen."* (n=1)
- *"Tulevaisuudessa tulen hakeutumaan töihin ulkomaille, mahdollisesti vapaaehtois-työhön Afrikkaan. Tulevaisuudessa on helpompi hakeutua töihin ulkomaille. Oma elämänsäsenne muuttuu ja pystyy katsomaan maailmaa laajemmasta näkökulmasta. Hyväksyy erilaisuutta ja toisten poikkeavia mielipiteitä paremmin."* (n=2)
- *"Se toi hyvää kulttuurillista osaamista, jota muuttuvassa, monikulttuurillistuvassa maailmassa tarvitaan. Se toi ikimuistaisen kokemuksen, jollaista ei turistimatkoilta saa ikinä. Toivon tietysti myös, että annoin joitain käyttökelpoisia ajatuksia tansanialaiseen hoitotyöhön."* (n=3)
- *"Kielitaito parantui sekä kulttuuriosaaminen kehittyi. Hoitotyön näkökulmasta oma näkökulma diagnostiikasta ja hoitomenetelmien arvioinnista kehittyivät myös."* (n=4)

## 7.5 Tanzania Volunteers ja kohdema

Harjoittelu Tanzania Volunteersin kautta koettiin erittäin positiivisena ja hyvänä. Useimmilla vapaaehtoisilla/työharjoittelijoilla tietämys kohdemaasta oli hyvin vähäistä, vaikka tietoa oli yritetty etsiä Internetistä ja kirjoista. Kuitenkin odotukset ja tavoitteet täyttyivät työharjoittelun myötä. Järjestöstä koettiin olevan erittäin paljon hyötyä matkan järjestämisessä ja käytännön asioissa. Järjestö antoi myös tukea matkan aikana.

- *"Tietoa kohdemaasta sain aikaisemmin Tansaniassa harjoittelussa olleilta opiskelijoilta kokemuksia, sekä Internetin ja kirjojen kautta yleistietoa. Odotukset täyttyivät ehdottomasti. Järjestön perehdyttäminen ja kielikurssi olivat hyvät. Avut vapaa-ajan vieton järjestelyissä. Aina pystyi kysymään ihan mitä vaan."* (n=1)
- *"Tiedot kohdemaasta olivat melko vähäiset. Ennen harjoittelua tutkin tietoa Internetistä ja kirjastosta, mutta melko vähäiseksi tieto jäi. Työharjoittelusta sain paljon enemmän kuin odotin. Järjestöstä oli erittäin paljon hyötyä. Tarvittaessa oli apu aina lähellä. Se, että Hanna on suomalainen ja suomenkielinen auttoi häntä ymmärtämään suomalaisten vaatimukset. Myös hyvä etukäteistyö ennen harjoitteluun me-*

*noa ja Hannalta saadut tiedot auttoivat lähtemään tälle upealle harjoittelumatkalle.” (n=2)*

- *”Kohdemaasta ei ollut oikein minkäänlaista tietoa. Jotain ihan yleistä kielestä, ilmastosta, väkiluvusta, sadekaudesta ym... Sairaalaista en tiennyt kuin nimen. jotain ihan pikkuasioita asumisjärjestelyistä ja siitä, mitä kannattaa ottaa mukaan. Odotukset työharjoittelusta täyttyivät ja oikeastaan ylittivät odotukseni. Järjestön kautta asiat sujuivat joutuisasti, ei tarvinnut tapella asumisen ja viisumien kanssa, harjoittelupaikka järjestyi ja se toimi tukena, jos tuli jotain kysyttävää. Yksityisenä henkilönä olisi ehkäpä ollut mahdotonta etsiä harjoittelupaikkaa Tansaniasta. Hyöty oli erittäin suuri.” (n=3)*
- *”Minulla ei ollut juuri minkäänlaista tietoa kohdemaasta. Yritin etsiä tietoa Internetistä, josta löytyi tietoa lähinnä turistimatkailejoille. Tietysti myös niistä oli hyötyä matkalle lähtiessä. Järjestön kautta sain paljon apua jo ennen harjoitteluun lähtöä. Järjestö toimi todella hyvänä tukena ja apuna kaikessa mitä tarvitsi. Olisin tuskin lähtenyt matkaan ilman järjestön apua. Odotukset harjoittelusta todellakin täyttyivät ja enemmänkin.” (n=4)*

## 8 Pohdinta ja johtopäätökset

Kun Hanna Metso syksyllä 2007 tuli Hyvinkään Laureaan kertomaan mahdollisuudesta lähteä Tansaniaan työharjoitteluun, emme tulleet ajatelleeksi, että tulemme pohtimaan siellä oloamme vielä puolitoista vuotta myöhemmin opinnäytetyön muodossa. Ajatus tehdä opinnäytetyö hoitokulttuurien kohtaamisesta tuli työharjoittelun aikana ja ajatus on matkan varrella kehittynyt ja muokkaantunut. Kirjoittaessamme Tansaniassa oppimispäiväkirjaa, ajatus aiheen valinnasta vahvistui. Halusimme tarkastella vielä syvemmin näitä kahta hoitokulttuuria. Koska eroavaisuudet olivat siellä ollessa niin silmiinpistäviä, tahdoimme myös kartoittaa muiden Tansaniassa olleiden opiskelijoiden kokemuksia siellä olosta. Omalta kohdaltamme koimme tunteiden myllerrystä ja hämmennystä ja pohdimme paljon sitä, mikä on oikein ja mikä väärin. Prosessin varrella kokonaiskuva alkoi hahmottua ja ymmärsimme, että muillakin on ollut samankaltaisia kokemuksia, vaikka kokemus on subjektiivinen käsite.

Kokonaisuudessaan aihe on pysynyt koko opinnäytetyöprosessin aikana miltei samana, tosin laajaa aihetta oli pakko hieman rajata. Olemme saaneet hyvin kiteytettyä sisältöön sen, mitä halusimmekin tuoda esille. Olemme huomanneet, että oma eettinen ajattelu on kehittynyt kyseisen näkökulmavalinnan myötä. Tutustuminen hoitotyön etiikkaan ja potilaiden oikeuksiin on tehnyt työn mukanaan tuomien ongelmien kohtaamisesta helpompaa. Eettinen omatunto

ja lakien tuntemus ovat lisääntyneet huomattavasti. Suunnitelmavaiheessa saimme palautetta, että oppimispäiväkirjastamme saa hyvän käsityksen siitä, mistä työssämme on kyse. Olimme suunnitelleet laittavamme oppimispäiväkirjan liitteeksi opinnäytetyöhömmе, mutta seminaarissa meille ehdotettiin, että sisällyttäisimme oppimispäiväkirjaa teoreettiseen viitekehykseen, näin ollen lukija pääsee heti kiinni työn ytimeen. Emme olleet ajatelleet sellaista vaihtoehtoa, mutta oppimispäiväkirja täydentää teoreettista viitekehystä kiitettävästi.

Tiedonhankintavaiheessa mietimme, että minkälaista tietoa Tansanialaisesta hoitokulttuurista on saatavilla ja mistä löydämme vertailukelpoista materiaalia tarpeeksi kattamaan haluamme aihealueen. Olimme yllättyneitä, että löysimme muutaman ”kultakimpaleen”, joiden avulla kirjoittaminen tansanialaisesta hoitokulttuurista oli mahdollista. Suomalaisesta hoitokulttuurista ja etiikasta tietoa oli runsaasti saatavilla. Miksi valitsimme tietyt otsikot ja käsitteet oli ilmeinen valinta, koska ne liittyivät suunnittelemaamme teoriaosuuteen. Saimme hyvän teoreettisen viitekehyksen, joka tuki omia ajatuksiamme ja tavoitteitamme. Liitimme muutamia kuvia myös työhön visualisoimaan viitekehyksen sisältöä ja sitä, mitä yritämme verbaalisesti siinä kertoa. Kuvissa esiintyviltä henkilöiltä olemme saaneet suostumuksen käyttää kuvia työssämme. Lähteitä olemme käyttäneet tässä opinnäytetyössä monipuolisesti sekä pyrkineet käyttämään ajankohtaisia tiedonlähteitä.

Tutkimusongelmiin (ristiriidat hoitokulttuurien välillä, eettiset kysymykset Tansaniassa olon aikana, työharjoittelu ja vapaaehtoistyö ulkomailla ja kokemukset) saimme riittävät ja hyvät vastaukset, vaikka vastaajajoukko olikin hyvin pieni. Tutkimusongelmia ei ollut vaikea hahmottaa, vaan ne olivat meillä jo valmiiksi suunniteltuina ennen opinnäytetyön kirjoitusvaiheen aloittamista. Omien kokemuksiemme perusteella olimme kiinnostuneita muiden kokemuksista. Saamamme vastaukset olivat hyvin selkeitä ja niistä tuli esille ne asiat, joita halusimme tarkastella. Tietysti on myös mahdollista, että vastaajajoukko on ymmärtänyt väärin asettamamme kysymykset, tai olemme tulkinneet heidän vastauksensa eri tavalla kuin oli tarkoitettu. Huomasimme kyselylomakkeen lähettämisen jälkeen, että yksi kysymys oli väärässä muodossa (-ko -loppuinen), mutta onneksi kysymyksiä oli kuitenkin riittävästi, jotta saimme vastaukset tutkimusongelmiin. Esseetyyppinen vastaaminen herättää kysymyksen kirjoitusaktiivisuudesta. Osan vastaajista olisi ollut helpompaa ehkäpä vastata suullisesti kysymyksiin, kuin kirjoittaa ajatuksiaan ylös. Ajattelimme kuitenkin, että kirjoittamisen hyvänä puolena oli se, että vastaajat saivat omaa aikaa vastaamiseen ja aikaa pohtia kokemuksiaan. Toivoimme, että kaikki kyselylomakkeen saaneet olisivat vastanneet, mutta siitä huolimatta saimme hyvää aineistoa niiltä, jotka meille vastasivat.

Tutkimustuloksista selvisi, että vastaajilla oli ollut hyvin samantyyppisiä kokemuksia kuin meillä harjoittelun aikana. Oli mielenkiintoista huomata, että vastaajat olivat pohtineet samankaltaisia eettisiä asioita kuin me. Tutkimuksen tulokset osoittivat myös järjestön hyvän



tuen antaman varmuuden siellä olon aikana. Vastaajat myös kokivat harjoittelun Tansaniassa lisänneen ymmärrystä vieraita kulttuureita kohtaan ja sen antaneen itsevarmuutta tulevaa ammattia ajatellen. Tuloksista kävi myös ilmi, että ammattitaitoa edistävällä harjoittelulla ulkomailla oli vaikutusta kansainvälisen ammattitaidon kehittymiseen. Kuten aikaisemmin tutkimuksen luotettavuutta pohtiessamme vastaajien joukko oli hyvin pieni. Olisimme halunneet selvittää kokemuksia suuremmalta ryhmältä, jolloin tutkimuksen luotettavuus olisi ollut parempi. Halusimme selvittää nimenomaan Tansaniassa olleiden henkilöiden kokemuksia hoitokulttuurien välisestä kohtaamisesta ja niiden eroavaisuuksista, jolloin vastaajajoukon koko oli sopiva.

Yhteistyö Tanzania Volunteersin kanssa sujui ongelmitta. Olemmekin erittäin kiitollisia heidän nopeasta vastaamisesta sähköposteihin ja avusta, jota olemme järjestöltä saaneet prosessin aikana. Opinnäytetyömme aikataulu oli jo aloittaessa tiukka. Tarkoituksena oli saada työ valmiiksi maaliskuussa 2009, mutta jouduimme siitä hieman joustamaan. Kirjoittamisprosessi oli mutkatonta, sillä olemme tehneet ennenkin yhteistyötä hankkeissa. Tansaniassa olon aikana opimme paljon toisistamme ihmisinä ja työtovereina, joten uskalsimme tarttua yhdessä opinnäytetyöprosessin haasteeseen. Aihe oli meitä molempia kiinnostava ja koskeva, joten sen valinta sujui helposti. Olemme saaneet paljon aikaan lyhyessä ajassa ja olemme siitä erityisen ylpeitä. Olemme olleet innoissamme tästä opinnäytetyöstä, että sen tekeminen ja kirjoittaminen on sujunut kuin itsestään. Emme kohdanneet opinnäytetyön tekemisessä kovin paljon ongelmia. Joskus aikataulujen yhteensovittaminen tuotti hieman päänvaivaa, mutta siitä selvitettiin ja saimme rattaat pyörimään.

Vaikka tiesimme, että sairaanhoitajilta edellytetään kansainvälisiä ammattitaitovaatimuksia, emme ajatelleet sen olevan näin oleellinen asia opinnäytetyömme kannalta. Voimme todeta kuinka tärkeä rooli tällä opinnäytetyöllä on ollut oman ammatti-identiteetin kehittymiseen ja kasvuun. Kansainvälistyvässä ja monikulttuurillisuvassa maailmassa ulkomaankokemusta arvostetaan ja se näkyy myös jokapäiväisessä hoitotyössä. Vaatii rohkeutta lähteä kauas kotoa täysin erilaiseen maailmaan. Suvaitsevaisuus ja erilaisuuden ymmärtäminen ovat nyt meille täysin erilaiset käsitteet. Tansaniassa olimme ”ne erilaiset” outoine tapoineen. Se luo näkökulmaa siihen, mitä ulkomaalaiset ajattelevat tullessaan tänne Suomeen joutuessaan kohtaamaan ihmisiä, joilta puuttuu yhteinen kieli ja yhteiset tavat.

Jatkokehitysideana voisi selvittää muiden muualla olleiden opiskelijoiden kokemuksia, jotta näkökulmasta tulisi laajempi. Voisi myös tutkia, kuinka ulkomaanharjoittelu vaikuttaa työllistymiseen ja kuinka paljon siitä on hyötyä hoitotyössä. Hyvä kehitysajatus on myös se, minkälainen vaikutus ulkomaan harjoittelulla ja työkokemuksella on opiskelijan/työntekijän ammatti-identiteetin kehittymisen kannalta. Tästä opinnäytetyöstä voi hakea tukea ulkomaan harjoitteluun. Saimme lisää ymmärrystä kirjoitusprosessin aikana. Hämmennys Tansaniassa

olon aikana oli valtava ja olisimme ehkä kaivanneet jotakin tukimateriaalia, jotta olisimme osanneet siellä ollessamme ymmärtää. Olemme vasta opinnäytetyöprosessin aikana, tutkiesamme tansaniaista hoitokulttuuria, oppineet ymmärtämään, miksi jotkin asiat tehdään siellä tietyllä tavalla. Toivomme, että Tansaniaan lähtevät sairaanhoitajaopiskelijat saavat tästä työstä paljon tukea ja tietoa tulevaa harjoittelua varten. Koska siellä jo olleiden kokemukset olivat jokseenkin yhteneväiset, oletamme, että myös tulevaisuudessa sinne lähtevät kohtaavat samanlaisia tuntemuksia.

Harjoittelupaikoissa ja työelämässä arvostetaan kansainvälistä vaihtoa erittäin paljon. Monet jo valmiit sairaanhoitajat ovat antaneet positiivista palautetta siitä rohkeudesta, että olemme Tansaniaan uskaltaneet lähteä. Kannustamme kaikkia tarttumaan rohkeasti haasteeseen ja hankkimaan ulkomailta työkokemusta, jos vain mahdollista. Tämän kokemuksen jälkeen saatamme myös itse lähteä tulevaisuudessa töihin ulkomaille. Olemme tyytyväisiä työn kokonaisuuteen ja olemme saaneet siitä hyvää palautetta opiskelijatovereiltamme ja opettajilta. Se on kannustanut meitä jaksamaan työstämistä. Kun valmiina sairaanhoitajina kohtaamme työssä vieraan kulttuurin edustajan, osaamme keksiä yhteisen kielen, sillä tärkeintä on, että kohtaamme kaikki tasavertaisina ihmisinä ja annamme hänen tarvitsemansa avun.



Kuva 7 Jenni Kaukiainen hoitajien kansliassa kolmen sairaanhoitajan kanssa.

## Lähteet

- Field, P. & Morse, J. 1988, 23-24, 42-43, 89. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Vantaa: Kirjayhtymä.
- Fimbo K. Facts findings on teaching on immunization in nursing schools Tanzania mainland. Viitattu 15.1.2009. [www.nesi.be/downloads/S10%20M.%20Fimbo.ppt](http://www.nesi.be/downloads/S10%20M.%20Fimbo.ppt)
- Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 26.1.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Heinänen- Child M. 2008. Eri kulttuureista tulevien työntekijöiden kohtaaminen - kokemuksia suomalaisessa ja brittiläisessä hoitoyhteisössä. Sairaanhoitaja-lehti. Viitattu 15.1.2009. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p\\_artikkeli=sle00042](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=sle00042)
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008. Viitattu 6.11.2008. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,11786,14487,2058,16536>
- Hiller-Ikonen A. 1999. Laadullinen sisällön analyysi. Viitattu 7.4.2009. <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5f.html>
- Hinkkanen R. 1999. Pro - gradu tutkielma. Esi-isät ja tiedonhankinta. Viitattu 13.11.2008. <http://64.233.183.104/search?q=cache:blocl0SplXUJ:https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/914/esiaisj.pdf%3Fsequence%3D2+tanzanian+terveydenhuolto&hl=fi&ct=clnk&cd=8&gl=fi>
- Iivanainen, I., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006, 29-30. Sairauksien hoitaminen. 1. painos. Keuruu: Tammi.
- Juntunen A. 2001. Professional and Lay Care in the Tanzanian Village of Ilembula. Tutkielma. Oulun Yliopisto. Oulu: Medica.
- Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Kokemus ja käsitys. Viitattu 9.12.2008. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiKokemus.aspx>
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996, 58, 113. Hoitotyön etiikan perusteet. 5. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005, 11, 13-15, 18, 24-26, 383. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Laakkonen A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto, painettu väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Laurea. 2008. Kansainvälisyys opinnoissa. [WWW-dokumentti] [http://www.laurea.fi/internet/fi/01\\_opiskelu\\_ja\\_hakeminen/01\\_ryhma1/03\\_Opiskelu\\_Laureassa/02\\_Kansainvalisyys\\_opinnoissa/index.jsp](http://www.laurea.fi/internet/fi/01_opiskelu_ja_hakeminen/01_ryhma1/03_Opiskelu_Laureassa/02_Kansainvalisyys_opinnoissa/index.jsp). (Luettu 5.11.2008).
- Lehmusvaara T. 2007. CIMO- verkkolehti. Sami Salo oli sairaanhoitajana Keniassa. Viitattu 15.1.2009. [http://home.cimo.fi/campus/1\\_2007/northsouth.html](http://home.cimo.fi/campus/1_2007/northsouth.html)
- Leininger M, Scipio, J. (editor) Transcultural Nursing. 1995, xi. Second edition. College custom series. Book-mart Press, Inc.
- Leino- Kilpi H. & Välimäki M. 2003, 4, 19. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Juva: WSOY.

Lindqvist, M. 2001. Etene. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Viitattu 11.12.2008.  
<http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>

Lindqvist, M. 2001. Etene. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Viitattu 11.12.2008. <http://www.etene.org/cgi-bin/archives.cgi?category=3&view=12-01>

Mannström-Mäkelä, L. 2007. Ideoita, innostusta ja uusia ajattelutapoja Miten päästä tuloksekkaaseen vuorovaikutukseen. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 6.11.2008.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoidajalehti/artikkeli/?ARTIKKELI\\_NUM=55552](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoidajalehti/artikkeli/?ARTIKKELI_NUM=55552)

Mattila, E. 2008. Vuorokuunteluohjaus dialogissa. artikkeli.

Metsämuuronen, J. 2003, 161, 174-176, 191-192, 196. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. Uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ministry of health 1996. Oulun yliopisto 2000. Traditional system of health care. Viitattu 12.11.2008. <http://herkules oulu.fi/isbn9514264312/html/x325.html>

Mosha F Dominic. 2004. From Tanzania to Tyneside Viitattu 13.11.2008.  
<http://student.bmj.com/issues/04/10/life/386.php>

Mäkelä Jaana. 2008. Potilaan asema ja oikeudet. Terveysthuollon oikeusturvakeskus. Viitattu 11.3.2009.  
[http://www.teo.fi/FI/Palveluiden\\_asianmukaisuus/Potilaan\\_asema\\_ja\\_oikeudet/Sivut/etusivu.aspx](http://www.teo.fi/FI/Palveluiden_asianmukaisuus/Potilaan_asema_ja_oikeudet/Sivut/etusivu.aspx)

Oulun yliopisto 2002. Tutkimuksen eettiset näkökohdat. Viitattu 12.3.2009.  
<http://herkules oulu.fi/isbn9514269012/html/x495.html>

Saarni Samuli. (toim.) 2005, 38-39. Lääkärin etiikka. Potilaan oikeudet. Suomen Lääkäriliitto. Joensuu: Punamusta Oy.

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Maahanmuuttajat terveydenhuollossa-näkökulmia Atlantin takaa. Viitattu 12.3.2009.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/5\\_2006/muut\\_artikkelit/maahanmuuttajat\\_terveydenhuollos/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/5_2006/muut_artikkelit/maahanmuuttajat_terveydenhuollos/)

Sairaanhoidajaliitto 2008. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 11.12.2008.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoidajan\\_tyo/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveysten edistämisen laatusuositus. Viitattu 6.11.2008.  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8364/index.htm>

Suomen suurlähetystö 2008. Maailman terveysongelmista keskustelua Tansaniassa. Viitattu 13.11.2008.  
<http://www.finland.or.tz/public/default.aspx?contentid=134440&nodeid=31634&contentlan=1&culture=fi-FI>

Suomen ulkoasiainministeriö 2008. Viitattu 12.11.2008.  
<http://www.finland.or.tz/public/default.aspx?nodeid=31668&contentlan=1&culture=fi-FI>

STM. 1999. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 11.3.2009.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/vanhuspo/vanhpo6.htm>

Tanzania Volunteers 2008. Viitattu 20.3.2009.  
<http://www.tanzaniavolunteers.com/fi/tyoharjoittelu/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008. Potilasasiakirjat. Viitattu 31.3.2009.  
[http://www.teo.fi/FI/Palveluiden\\_asianmukaisuus/Terveystieteiden\\_ohjauksen\\_keskeisiaasioita/Potilasasiakirjat/Sivut/etusivu.aspx](http://www.teo.fi/FI/Palveluiden_asianmukaisuus/Terveystieteiden_ohjauksen_keskeisiaasioita/Potilasasiakirjat/Sivut/etusivu.aspx)

Terveystietä 2005. Potilasturvallisuus ja hoitovirheet. Lääkärin etiikka. Viitattu 31.3.2009.  
[http://www.terveystietä.fi/terveystietä/ekirjat.Naytaartikkeli?p\\_artikkeli=let00017](http://www.terveystietä.fi/terveystietä/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=let00017)

Vehkalahti, K. 2008, 41-42. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

#### Julkaisemattomat lähteet

Puhakainen, M. 2007. Hoitohenkilökunta ja käsihygieniat. Viitattu 5.3.2009.  
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6368/TMP.objres.547.pdf?sequence=1>. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä. Opinnäytetyö.

Raatikainen U. 2001, 6, 9, 12-13, 16. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu ulkomailla-Tienestymiseen sairaanhoitajan kansainvälisten ammattitaitovaatimusten saavuttamisessa?. Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää. Opinnäytetyö.

Sorri, M. Sottinen P-M. Isäntäperheenä ulkomaalaiselle vapaaehtoistyöntekijälle Case: Maailmanvaihto ry. 2003. Järvenpään Laurea-ammattikorkeakoulu. Järvenpää. Opinnäytetyö.

Vehkaperä, M. 2002. Laadullinen tutkimus. Viitattu 9.12.2008.  
[http://74.125.77.132/search?q=cache:2kiGNkLluFQJ:www.jyu.fi/economics/ecampus/documents/vehkaperä\\_laadullinen\\_021003.ppt+laadullinen+tutkimus%3F&hl=fi&ct=clnk&cd=2&gl=fi](http://74.125.77.132/search?q=cache:2kiGNkLluFQJ:www.jyu.fi/economics/ecampus/documents/vehkaperä_laadullinen_021003.ppt+laadullinen+tutkimus%3F&hl=fi&ct=clnk&cd=2&gl=fi). Jyväskylän yliopisto, taloustieteiden tiedekunta. Jyväskylä. Opinnäytetyö.

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hyvinkää

## OPPIMISPÄIVÄKIRJA

Jenni Kaukiainen  
Satu Järvinen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oppimispäiväkirja  
Sisätaudit  
Kevät 2008

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	47
2 ENSIMMÄINEN VIIKKO .....	48
3 TOINEN VIIKKO .....	50
4 KOLMAS VIIKKO .....	52
5 NELJÄS VIIKKO .....	54
6 VIIDES JA KUUEDES VIIKKO .....	56
7 POHDINTA .....	58

## 1. JOHDANTO

Tämä oppimispäiväkirja käsittelee kokemuksiamme ja ajatuksiamme ulkomaan harjoittelujaksoista Tansaniassa. Suoritimme siellä kuuden viikon mittaisen sisätautien harjoittelujakson paikallisessa sairaalassa. Emme olleet kumpikaan olleet vaihdossa ulkomailla, joten emme tiedäneet yhtään, mitä perillä odottaa. Ajatus Tansaniaan lähdöstä tuli, kun olimme kuuntelemassa koulullamme järjestettyä Tansania-infoa. Päätös lähdöstä tapahtui nopeasti ja aloitimme matkajärjestelyt jo samalla viikolla. Otimme selvää kouluterveydenhoitajalta rokotuksista ja koululta tiedustelimme mahdollisuutta suorittaa työharjoittelu Tansaniassa. Loppujen lopuksi järjestelyt sujuivat kaikin puolin mutkattomasti. Olimme tiiviisti yhteydessä matkan järjestäjään Tanzania Volunteersiin, josta saimmekin paljon hyödyllistä tietoa tarvittavista esivalmisteluista ja mukaan tarvittavista tavaroista.

Emme halunneet ottaa yhteyttä muihin Tansaniassa olleisiin vapaaehtoiisiin tai työharjoittelijoihin, sillä halusimme luoda vaihdosta oman kokemuksemme. Sairaalamailma Afrikassa ei ehkä ole se helpoin paikka harjoittelulle. Ympäristö on hyvin erilainen, eikä siihen voi ennalta mitenkään varautua mitä tulee näkemään tai kokemaan, kuten myöhemmin saimme huomata. Kulttuurishokki iski kovaa ja koti-ikävä oli suuri. Silti kokemus oli niin mahtava, että emme sitä koskaan tule unohtamaan. Ihmisinä olemme molemmat kasvaneet paljon kokemuksen myötä.

Pääsimme hyvin mukaan toimenpiteiden tekemiseen ja meidän annettiin toteuttaa itsenäisesti erilaisia hoitotoimenpiteitä. Toimenpiteet kuitenkin tehtiin hyvin eri tavoin, mihin olemme tottuneet, joten se aiheutti oman ongelmansa. Oppimispäiväkirjassa olemmekin pohtineet paljon näitä ongelmia. Opiskelimme paikallista kieltä ja saimme kosketuksen Tansanialaiseen kulttuuriin. Turistimatkoilla ei koskaan pysty näkemään pintaa syvemmälle kulttuurien syvimpiin olemukseen, mutta nyt me olemme saaneet siitä jonkinlaisen käsityksen elettyämme siellä.

Kirjoitimme molemmat oppimispäiväkirjaa ja matkapäiväkirjaa. Keskusteltuamme harjoittelussa ja vapaa ajalla kokemuksistamme sairaalassa, huomasimme pohtineemme täysin samoja asioita. Toissa ollessamme keskustelimme jatkuvasti eettisistä kysymyksistä ja tunteistamme, joita erilainen kulttuuri meissä herätti. Oikean ja väärän ero on Tansaniassa erilainen kuin Suomessa ja sellaiset asiat, joita Suomessa ei koskaan sallittaisi, olivat siellä hyväksytyjä. Päätimmekin siksi kirjoittaa oppimispäiväkirjamme yhdessä, koska kokemuksemme olivat hyvin samanlaisia, elleivät jopa identtisiä.



## 2. ENSIMMÄINEN VIIKKO

Lähdimme Suomesta uudenvuoden aattona klo.14.05 koneella kohti Lontoota. Lento kesti noin kolme tuntia. Vaihdoimme konetta Lontoossa, Heathrown kentällä. Vaihtoaikaa oli noin 3h 30 minuuttia. Lontoosta jatkoimme British Airwaysin koneella Tansaniaan Dar Es Salaamiin. Lento kesti kahdeksan tuntia. Emme saaneet koneessa paljon nukuttua, joten väsymys oli suuri. Perillä olimme 1.1.2008. Saimme siis kokea vuodenvaihtumisen koneessa. Perillä Tansaniassa meille kerrottiin, että määränpäähämme Moshiin on noin 8-9 tunnin ajomatka.

Perillä Moshissa saimme tavarat purettua, kävimme pesulla, syömässä ja olimme valmiita nukkumaan. Internetyhteys ei toiminutkaan, joten emme saaneet yhteyttä omaisiin ja ystäviin sitä kautta. Koti-ikävä ja kulttuurishokki iskivät rajusti ja itku oli herkässä. Kaikki asiat olivat uusia ja erilaisia. Mielessä pyöri vain ajatus, että mihin olemme itsemme laittaneet. Lohdullista oli, ettei tarvinnut olla yksin, vaan oli toinenkin samanlaisessa tilanteessa.

Ensimmäisen viikon aikana opiskelimme hieman swahilia ja kävimme tutustumassa Moshiin sekä Kibosho Hospitaliin. Jouduimme taas pieneen kulttuurishokkiin nähdessämme sairaalan kunnon. Kaikki oli niin vanhaa, likaista ja sekavaa. Tutustumiskäynnillä kukaan ei ollut valmistautunut tuloomme. Meidät ohjattiin leikkaussalin eteen odottelemaan sairaalan johtoa. Olimme odottaneet jonkin aikaa, kun leikkaussalista asteli ulos noin 6 ihmistä ja tulivat kätteleään meitä. Mukana joukossa oli myös ylihoitaja Matron. Matron kertoi meille, että he olivat odottaneet meitä jo joulusta saakka, vaikka heille oli useaan otteeseen kerrottu, että tulisimme vasta uudenvuoden jälkeen. Meidät vietiin kanttiininiin, jossa meidän käskettiin odottaa sillä aikaa, kun he valmistelisivat hieman asioita meitä varten. Söimme ja menimme Matronin luokse. Sisar Henrica kierrätti meitä sairaalassa ja esitteli meille paikkoja. Äitiysosastolla käydessämme kävelimme synnytyssalin ohi. Nainen oli synnyttämässä, mutta jokin oli mennyt vikaan ja hän joutui keisarinleikkaukseen. Suureksi ihmetykseksemme kyseinen nainen käveli itse leikkaussaliin.

Oli hauska huomata, että kaikki ihmiset olivat meistä ihmeissään ja osoittelivat meitä sormilla. Varsinkin lapset kerääntyivät ympärillemme ja hakivat kaveritkin katsomaan valkoihoisia. Rivissä oli ainakin 15 lasta ja kaikki tuijottivat meitä suurilla silmillään. Kierroksen loputtua lähdimme takaisin talolle ja valmistauduimme ensimmäiseen oikeaan työharjoittelupäivään.

Aloitimme työt sairaalassa loppuviikosta. Työvaatteita pyytäessämme meidät vietiin Matronin huoneeseen, jossa sisar Henrica kaiveli laatikoita ja löysi meille työtakit. Hän pyysi meidät mukaansa ja johdatti meidät meille luvattuun lukittavaan pukuhuoneeseen. Pukuhuone oli wc, joka ei ollut ollut kenenkään käytössä pitkään aikaan. Pukuhuoneessa säilytettiin käytöstä poistuneita kehoja. Työvaatteita vaihtaessamme huomasimme niiden olevan kokoa XXL, eli

hieman suuria. Työtakit olivat käytöstä poistuneita lääkäreiden takkeja. Kun kuljimme ne päällämme, meitä luultiin luonnollisesti lääkäreiksi. Saimme nauraa useampaan otteeseen asusteillemme.

Olimme ensimmäisen viikon lastenosastolla töissä. Kibosho Hospitalissa sisätautiosastoa vastaava osasto tunnetaan nimellä Medical Ward. Kaikki henkilökunnasta olivat hyvin ystävällisiä ja ottivat meidät mielenkiinnolla vastaan. Etenkin eräs nuori lääkäri, joka otti meidät tavaltaan suojiinsa. Kuljimme hänen mukanaan koko ensimmäisen päivän ja keskustelimme paljon kulttuurieroista Suomen ja Tansanian välillä. Työtahti on Tansaniassa hyvin erilainen kuin Suomessa. Kenelläkään ei ole kiire minnekään. Päivät alkavat rukoushetkellä, johon osallistuimme. Rukoilun jälkeen siirrytään raportille, jossa käsitellään edellisen päivän tärkeimmät tapahtumat. Oli vaikeaa ymmärtää sairaalan henkilökunnan puhumaa englantia, kun heidän ääntämisensä on niin erilainen kuin oppimamme englanti.

Pääsimme mukaan hoitamaan 1,5 -vuotiaan lapsen haavaa. Se oli suuri onkalomainen haava pakarassa. Mielestämme se oli painehaava tai väärin annetusta injektioista aiheutuneen tulehduksen aiheuttama haava. Olimme kauhistuneita tyylistä, jolla haavaa hoidettiin, sillä lapselle ei annettu kipulääkettä. Kerroimme hoitajille, että Suomessa jokainen lapsi saa vahvan kipulääkityksen ennen haavanhoitoa ja on perusteetonta hoitaa lasta ilman tarvittavaa esilääkitystä. Hoitajat vain nauroivat meidän ylihuolehtivaisuudellemme. Ihmettelimme myös steriilin pöydän valmistelua, sillä se tehtiin Suomen mittapuun mukaan totaalisen väärin. Suomessa sellaista pöytää ei edes voi nimittää steriiliksi.

Kävimme ruokailemassa sairaalan ruokalassa. Ruokala oli hyvin epäsiisti. Siellä pörräsi kärpäsiä ja pöydät olivat ihan tahmeita. Käsienpesumahdollisuus oli, mutta saippuaa ei ollut. Ruokala oli sekä potilaiden, että henkilökunnan käytössä. Ruoka oli suhteellisen hyvää. Tarjolla oli paljon riisiä, kanaa, lihaa ja banaaneja. Ruokajuomaksi oli limsaa.

Perjantapäivänä pääsimme tutustumaan paikalliseen bussiin daladalaan, jolla olisi tarkoitus sitten kulkea kotimatkat, aina harjoittelun loppuun saakka. Menomatkoilla on käytettävä yksityisautoa, sillä daladalat eivät kulje vielä niin aikaisin. Daladalat ovat Toyota Hiacen pakettiautoja, joihin on myöhemmin rakennettu penkkirivejä. Daloissa on kuuma, kun ulkona on muutenkin lähemmäs 40 astetta lämmintä. Olimme kuin sillit suolassa, sillä matkustajia daladalaan ahtautuu vähintään 25 -30 ihmistä. Kaikille ei riitä istumapaikkoja ja jalkatilaa ei ole nimeksikään. Liikkumaan ei pysty kukaan. Juuri kun kuvittelee, että dalaan ei mahdu enää yhtään ihmistä, seuraavalta pysäkiltä kyytiin tulee 3 lisää. Matka oli mielenkiintoinen ja ikimuistoinen kokemus.

Viikonloppuna saimme käydä nettikahvilassa laittamassa sähköpostia, koska talollamme ei netti vielä ole toiminnassa. Satu oli kuumeessa, eikä jaksanut oikein tehdä mitään. Sunnuntaina valmistauduimme taas seuraavaan työpäivään.

### 3. TOINEN VIIKKO

Toinen työviikko oli melkoisen raskas. Olimme lastenosastolla töissä. Raskaaksi työviikon teki etenkin asioiden erilaisuus ja sekavuus. Vaikka työ ei ollut fyysisesti rankkaa, niin henkisesti tunsin olevansa aivan loppu. Kaiken köyhyyden ja surkeiden olojen näkeminen oli raskasta, vaikka sitä olikin osannut jo ennalta odottaa. Niin yksinkertaisia ja itsestään selviä asioita meille, kuten verensokerimittari ei löytynyt koko sairaalasta. Lakanat ja muut vuodevaatteet olivat lähestulkoon kaikki potilaiden omia, ainoastaan huovan sai sairaalasta, tyyntyä ei ollut yhdessäkään sängyssä. Köyhyys oli käsin kosketeltavaa. Sairaalan hajut, veri, lika, hiki ja tunkkaisuus tekivät ajoittain pahaa. Saa nähdä tottuuko niihin ollenkaan.

Edellisellä viikolla huomasimme, että käsienpesumahdollisuudet ovat minimaaliset, joten toimme omia tarvikkeita pukuhuoneeseemme, mm. käsidesipullon ja käsisäippuan. Otimme mukaan myös oman kumihanskapaketin, sillä sairaalan kumihanskat olivat kokoa L ja niitä käytettiin säästellen. Mutta silloin, kun hanskoja käytettiin, niitä laitettiin kahdet päällekkäin. Ihmettelimme asiaa suuresti, eikä kukaan osannut selittää miksi he tekevät niin. Kai sekin on joku kerran opittu tapa. Resursseja säästyisi suuresti, jopa verensokerimittarin ostamiseen jos osattaisiin säästää oikeissa asioissa.

Osastolle oli tullut myös paikallisia sairaanhoitajaopiskelijoita. He opiskelevat viereisellä kampuksella ja asuvat sairaalan välittömässä läheisyydessä. He suhtautuivat meihin hieman epäystävällisesti. Kun yritimme seurata lääkärin kiertoa ja kuunnella mitä lääkäri puhuu, opiskelijat saattoivat vain tulla eteen ja tönä meitä sivummalle. Lääkärinkiertoa oli muutenkin jo vaikea seurata, sillä potilaiden kanssa puhutaan swahilia. Jokaisen asian jouduimme kysymään erikseen. Lääkärinkierron jälkeen sairaanhoitajaopiskelijat sopivat keskenään swahilin kielellä työnjaostaan ja me jäimme kansliaan istumaan. Emme nähneet ohjaajaamme koko päivänä. Ympärillämme pyöri swahilia puhuvia hoitajia ja opiskelijoita, mutta kukaan ei puhunut meille mitään. Kai he olettivat meidän olevan niin oma-aloitteisia, että tunnetimme kaikki sairaalan käytännöt jo ensimmäisinä työharjoittelupäivinä.

Pääsimme kuitenkin harjoittelemaan asioita, kun Hanna ja Louis olivat käyneet juttelemassa Matronin kanssa harjoittelustamme ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Mainitsimme heille edellisenä päivänä, että ohjaus on jäänyt vähälle. He kysyivät asiasta Matronilta, joka hymyillen kertoi, että kaikki on sujunut hyvin ja olimme olleet hänen mukaansa hyvin aktiivisia. Heidän keskustelutuokionsa jälkeen saimme jälleen ohjausta ja pääsimme mukaan hoitotilanteisiin.

Emme osallistuneet keskusteluun, vaan odotimme osastolla. Hanna ja Louis kertoivat meille myöhemmin samana päivänä Matronin olleen ihmeissään tyytymättömyydestämme, sillä olihan meillä ollut ohjaaja jo kaksi päivää. Ilmeisesti kaksi Suomalaista opiskelijaa eivät tarvitse sen enempää ohjausta, vaan osaavat jo toimia itsenäisesti Tansanialaisessa sairaalassa. Meitä kyseinen tapaus hieman huvitti. Voimme kuvitella samanlaisen tilanteen toisinpäin. Tuskin tansanialainen sairaanhoitajaopiskelijakaan oltuaan 2 päivää suomalaisessa sairaalassa tuntee kaikkia toimintatapoja, joita siellä on.

Pääsimme hakemaan potilasta leikkaussalista. Häneltä oli poistettu umpilisäke. Potilas haettiin toisesta rakennuksesta ja kuljetettiin puusta tehdyillä paareilla lastenosastolle yksityishuoneeseen. Lastenosasto sijaitsee ylimmässä kerroksessa, eikä sairaalassa luonnollisestikaan ole hissiä. Potilaan siirtäminen näytti erittäin hurjalta kapeissa rappusissa ja välillä olimme varmoja, että potilas kierähtää alas paareilta ja putoaa portaat alas.

Alkuviikko meni tutustuessa sairaalan toimintatapoihin. Saimme harjoitella kuitenkin tipan laittamista lapsille ja nuorille. Jopa tipan laittaminen on hyvin erilaista täällä. Lapsille laitetaan kanyyli useasti päähän tai ranteeseen peukalon viereen. Tipan laittaminen on vaikeaa, koska suonet näkyvät huonosti ja suurin osa lapsista, joille tippa laitetaan kärsivät kuivumistilasta. Jouduimme kyseenalaistamaan toimintamallin, jolla tippa laitetaan. Hoitajat käyttävät samaa kanyyliä moneen kertaan yrittäessään etsiä sopivaa suonta. Kanyyliä laittaessa hoitajat vetivät usein neulan ulos tarkistaakseen ovatko he osuneet suoneen. Jos kanyyli ei ollut suoneen, saattoivat he laittaa neulan takaisin ja liikutella neulaa ja kanyyliä edestakaisin. Yrittäessämme laittaa kanyyliä, emme suostuneet käyttämään samaa kanyyliä useampaan kuin yhteen kertaan. Hoitaja Caroline oli mukanaamme laittamassa tippoja lapsille. Erään pienen lapsipotilaan kohdalla hän ei onnistunut saamaan kanyyliä suoneen. Saatuaan sen suoneen, suoni ei kestänyt ja hän otti kanyylin pois ja heitti sen pöydälle. Kanyyli oli verinen ja kanyylin osuessa pöytään, veritippoja lensi Jennin kasvoille. Hoitaja Caroline vain vilkaisi Jenniä ja käveli pois mitään sanomatta. Hiv-tilastot ovat Tansaniassa suuria, joten sellaisissa tilanteissa joissa eritteitä käsitellään, tulisi olla erityisen varovainen.

Toisen viikon lopulla sairastuimme molemmat vatsatautiin. Mikään ei pysynyt sisällä ja harkitsimme vakavasti sairaalaan lähtöä. Oltuamme kovassa kuumeessa ja oksennettuaamme monta päivää saimme antibioottikuurin. Antibiootteja saa apteekista Tansaniassa ilman reseptiä, kunhan vain selittää apteekkarille oireet, niin hän antaa siihen oikeat lääkkeet. Luultavasti vatsatauti oli peräisin sairaalan ruokalasta, sillä hygieniataso on siellä mitä on. Viikonlopun oitimme rauhallisesti ja lepäilimme.

#### 4. KOLMAS VIIKKO

Menimme sairaslomamme jälkeen takaisin työharjoitteluun. Olimme kuuntelemassa raporttia. Tämän viikon olimme naistenosastolla ja pääsimme tutustumaan myös leikkaussalitoimintaan. Naistenosastolla oli tähän mennessä kaikkein pahin haju. Kuin likaa, vanhaa verta, hikeä ja mätää haavoja. Potilaista kukaan ei ollut käynyt varmaan koko sairaalassaolonsa aikana pesul-la. Haju oli siis melkoinen. Välillä teki todella pahaa.

Naistenosasto muistuttaa hyvin paljon lasten osastoa. Huoneet ovat samanlaisia, tosin potilaita on huomattavasti enemmän. Jokaisessa sängyssä oli 2 potilasta. Ahdasta huomioon ottaen sen, että sängyt olivat kapeita ja huonokuntoisia. Naistenosastolla suurin ongelma on Malaria, keuhkokuume, erinäiset gynekologiset sairaudet, virtsatientulehdukset, hiv, vatsataudit ja sen aiheuttamat kuivumistilat sekä murtumat ja paiseet. Naisten pahoinpitely on melko yleistä Tansaniassa. Joskus, jos naispotilaalla on rahaa, hänen saatetaan antaa olla osastolla pidempään kuin tarve vaatisi. Näin ollen nainen saa hetken levätä ennen kotiin paluutaan.

Naistenosaston lääkärin Dr. Maryn kierto kestää yleensä noin 3.5 tuntia. Potilaita on paljon ja kaikilta mitataan verenpaineet lääkärin kierron aikana, vaikka se ei edes olisi kaikilta välttämätöntä. Dr. Mary on hyvä lääkäri ja hänestä huomaa, että hän on opiskellut ulkomailla. Potilaat ovat niin itsenäisiä, että he eivät tarvitse hoitajia kuin tiputuspuussin vaihdossa ja kanyylin huollossa. Omaiset hoitavat hoivapuolen kokonaan. Hoitajat kertoivat meille, että Tansaniassa ja erityisesti Kiboshossa on suuri hoitajapula. Mietimme useaan kertaan, että mikä hoitajien tehtävä oikeastaan naistenosastolla on, kun emme nähneet hoitajien tekevän juuri mitään lääkärin kierron lisäksi koko aikana.

Pääsimme tutustumaan myös leikkaussalitoimintaan. Tiistain aamuraportilla Dr. Minja kertoi, että on leikkauspäivä. Tiistait ja torstait ovat Kiboshossa leikkauspäiviä. Hän ehdotti, että menisimme tutustumaan leikkaussalitoimintaan. Olimme heti valmiit näkemään uusia puolia sairaalasta. Raportin jälkeen menimme leikkaussaliin. Saimme leikkaussalivaatteet, joihin kuuluivat housut, takki, kengät, maski ja myssy. Vaatteet ovat hyvin erilaisia kuin Suomen sairaaloissa. Mikään ei ollut kertakäyttöistä, ei edes hengitysmaski. Leikkaussalivaatteet pestään samalla tavalla kuin steriilit liinat ja kuivataan ulkona narulla. Vaatteet vaihdettuamme, pesimme kädet ja jäimme odottelemaan potilasta leikkurin odotustilaan. Leikkaussaleja on kaksi ja ne sijaitsevat omassa erillisessä rakennuksessa. Leikkaussalit erottaa toisistaan ”heräämö”, joka toimii lähinnä varastona.

Leikkaussalitoiminta eroaa hyvin paljon suomalaisesta toimintatavasta. Toimenpiteiden aikana leikkaussalissa saattaa olla kymmenen opiskelijaa seuraamassa leikkauksia. Myös valmisteluvaiheessa on huomattavia eroja. Potilas kävelee itse leikkaussaliin ja käy makaamaan leik-

kauspöydälle. Esilääkityksiä ei anneta. Toimenpiteestä ja potilaan rahatilanteesta riippuen käytetään joko paikallispuudutusta tai nukutusta. Nukutus on edullisempi vaihtoehto. Suoniyhteys avataan jokaiselle potilaalle. Anestesiahoitaja laittaa epiduraalin, jos anestesiaalääkäreä ei ole paikalla. Epiduraalipuudutus laitetaan potilaan istuessa selkä kyyryssä leikkauspöydän laidalla. Jos puudutusta ei saada laitettua, potilas nukutetaan ilman puudutusta.

Olimme seuraamassa kohdun poistoa, jota ei loppujen lopuksi poistettukaan. Kohdusta poistettiin jalkapallon kokoinen kasvain. Ilman tarkempia harkintoja, kirurgi leikkasi vatsan auki. Jos suoni meni poikki, siihen laitettiin bänksit estämään verenvuoto ja myöhemmin suoni tikattiin kiinni. Leikkaushaava oli erittäin suuri jo heti alkuun. Kirurgin tekemät viillot eivät olleet siistin näköisiä, vaan viiltoja risteili potilaan vatsalla useita. Leikkaushaavaa jouduttiin suurentamaan kasvaimen valtavan koon vuoksi parikin kertaa.

Kun kasvain oli poistettu, anestesiaalääkäri tuli paikalle. Kirurgi vain totesi, että leikkaus on tehty ja anestesiaalääkäreä odotettiin jo monta tuntia sitten. Anestesiaalääkäri totesi olleensa kaupungilla asioilla, joten hän ei ollut ehtinyt tulemaan paikalle. Ennen leikkaushaavan sulkemista kirurgi McHome pyysi meidät lähemmäksi potilasta. Hän alkoi kaivaa potilaan suolia ulos, koska halusi näyttää meille sigmasuolen, paksusuolen ja ohutsuolen. Suolia esitellessään kirurgi päätti vielä poistaa potilaalta samalla umpilisäkkeen. Kyseisen toimenpiteen jälkeen kirurgi käski avustavan lääkärin Dr. Maryn sulkemaan leikkaushaavan kerroksittain. Suolet kirurgi vain työnsi takaisin vatsaan huolimattomasti, ajattelematta missä järjestyksessä ne ovat olleet.

Meidät käskettiin toiseen leikkaussaliin, jossa oli meneillään keisarinleikkaus. Potilas oli varmasti alle 18-vuotias. Toimenpide oli nopea siihen saakka kunnes lapsi saatiin ulos. Verta valui lattialle asti ja olimme varmoja, että potilas menehtyy. Suureksi kauhuksi huomasimme potilaan olevan hereillä. Kipulääkitystä oli liian vähän, tai sitä ei ollut lainkaan, sillä potilas oli tuskaisen näköinen ja valitti. Dr. Mary tuli sulkemaan leikkaushaavan, McHome siirtyi seuraavaan leikkaukseen.

Toisessa leikkaussalissa tapahtui jälleen ja menimme seuraamaan tilannetta. Kirurgi kertoi meille, että potilaalle on tehty aikaisemmin keisarinleikkaus, jossa on mennyt jotain vikaan ja potilaalla on kipuja. Kipujen syy selvisi leikkauksen aikana. Potilaan vatsasta löytyi irrallinen suolenpätkä, joka poistettiin nyt kokonaan. Kirurgi mallasi suolta itselleen ja demonstroi meille, kuinka irrallinen suoli on liikkunut vatsassa. Hän pyöritteli suolta kuin helikopterin roottoria ja me seisoiimme kauhuissamme katsomassa kirurgin esitelmää. Suomalaisessa leikkaussalissa sellaista ei ikinä voisi tapahtua. Sovimme leikkaussalihenkilökunnan kanssa, että tulemme joka tiistai ja torstai seuraamaan leikkauksia. Olemme sitä mieltä, että leikkauksia seuraamalla voimme oppia enemmän kuin tavallisilla osastoilla Kiboshossa.

Viikolla oli tarkoitus järjestää luento aidsista. Luennoitsija ei kuitenkaan suostunut pitämään luentoa, koska osallistujamäärä oli hänelle liian pieni. Luentoja kuuluisi järjestää sairaalassa viikoittain. Yleensä osallistujat ovat vain lääkäreitä, mutta mielestämme myös hoitajien tiedot kaipaisivat hieman päivitystä silloin tällöin.

Demokraattisella päätöksellä olimme päättäneet olla syömättä sairaalan kanttiinissa, sillä epäilimme viimeviikolla sairastamamme vatsataudin olleen sieltä peräisin. Kantinissa kävi potilaita osastoilta. Kerran ollessamme tauolla juomassa kahvia, lapsi oksensi viereisessä pöydässä liinalle, eikä kukaan tullut siivoamaan jälkiä. On myös yleistä imettää julkisilla paikoilla peittämättä rintoja, kuten kanttiinissa saimme useaan otteeseen huomata. Siirryimme ruokailemaan puku/wc-tilaamme. Evääksi otimme cream crackereita ja minibanaaneja, joiden kanssa joimme pillimehua. Lounaan söimme vasta talolle palattuamme.

Viikon aikana olimme seuraamassa useita leikkauksia. Kirurgi tiedusteli meiltä, että käytetäänkö Suomessa poppamiehiä. Kerroimme, että ihmiset luottavat lääkäreihin ja hoitohenkilökuntaan niin paljon, että kansanparantajat ovat muinaishistoriaa. Huomasimme leikkaussalissa ollessamme monia huomattavia epäkohtia. Hengityssuojainten käyttäminen oli melko epämääräistä. Sitä pidettiin vain suun edessä ja nenä oli kokonaan paljaana. Monet olivat sitoneet maskinsa liian löysästi, eikä sellainen suojaa bakteereilta. Leikkaussalissa oli jatkuva liikenne. Salista poistui osa ihmisistä hetkeksi ja palasi sitten taas takaisin. Kännyköihin vastaan lähes missä tahansa. Leikkaussalissa saattoi kuulla kännyköiden pirinää ja osa leikkaustiimistä latasivat puhelimiensa akkuja leikkaussalissa. Kännyköiden näppäily ja tekstiviestien lähettely ei Kibosho Hospitalin leikkaussalissa ollut mikään epätavallinen näky.

## 5. NELJÄS VIIKKO

Neljännellä viikolla menimme äitiysosastolle työharjoitteluun. Tansaniassa synnyttäjien keski-ikä on huomattavasti matalampi kuin Suomessa. 17-vuotias äiti ei ole mikään epätavallinen näky. Näimme jopa 12-vuotiaan tytön, joka oli raskauden loppuvaiheessa ja valmistautui synnyttämään. Kuten muutkin osastot, äitiysosastokin oli tupaten täynnä. Heti maanantaina pääsimme seuraamaan synnytystä. Tansaniassa synnyttävä nainen on hyvin pitkälti omillaan.

Synnytys kesti kokonaisuudessaan noin 5 tuntia. Synnytyssalissa on kaksi lavettia, jonka päällä naiset synnyttävät. Saliin tultaessa henkilökunnan täytyy vaihtaa kengät ja synnyttäjät menevät saliin paljain jaloin. Naiset ovat synnyttäessään alasti. Kaikki liinavaatteet, jotka synnytyksessä ovat mukana, ovat potilaiden omia. Synnytyssaliin voi kävellä kuka tahansa, eikä Kiboshossa ole määritelty ketkä synnytykseen saavat osallistua. Isät eivät ole mukana synnytyksessä.

Kätilöt hoitavat synnytykset lähes yksin. Lääkäriä ei tarvita kuin uhkaavissa tilanteissa. Naisen vatsaa kuunnellaan torvella, jollaisia on Suomessakin joskus muinoin käytetty. Ultraääntä käytetään vain erityistilanteissa. Raskauden aikaista seuranta ei juuri lainkaan ole. Kohdunkaulan laajeneminen mitataan sormin, äidin ollessa makuuasennossa. Jalkoja ei nosteta jalkatuille, koska sängyissä ei ole niitä. Kipulääkitystä ei koskaan käytetä synnytyksen yhteydessä. Ainoa lääke, jota synnyttäjälle annetaan, on teetä. Synnyttäjät usein oksentavatkin kivun vuoksi synnytyksen toisen vaiheen lähestyessä. Koska vessoja ei synnytyssalin läheisyydessä ole, synnyttäjät virtsaavat kaarimaljaan, joka on asetettu lattialle. Siihen päälle pitää kyykistyä osuakseen.

Oli mahtavaa päästä seuraamaan synnytystä, sillä Suomessa sairaanhoitajaopiskelijoita ei päästetä synnytyssaliin. Monet ovat sanoneet meille, että jos kerran näkee synnytyksen, ei halua koskaan itse synnyttää. Meille jäi tapahtumasta aivan toisenlaiset tunnelmat. Uuden elämän alun näkeminen oli kokemus, jota emme koskaan tule unohtamaan.

Yksi sairaanhoitajaopiskelija kutsui meidät katsomaan opiskelija-asuntoaan asuntolaan. Lähes kaikki sairaalan työntekijät ja opiskelijat asuvat sairaalan vieressä sijaitsevilla asuntoalueilla. Asunto oli pieni. Opiskelijoiden omissa huoneissa oli vain sänky ja kirjoituspöytä. Vain harvoilla on oma huone, sillä muuten huoneita ei riittäisi kaikille. Seinät oli maalattu kirkkailla väreillä ja seinissä oli paneelit. Opiskelija tarjosi meille limonadia ja popcornia. Olimme erittäin kiitollisia, että saimme mahdollisuuden päästä katsomaan niin monia puolia sairaalasta.

Uskonto on tärkeää kaikille sairaalan työntekijöille. Sen voi huomata risteistä seinillä ja riipuksissa. Sairaalan edustalle on rakennettu alttari, jossa on Marian patsas. Lisäksi päivittäiset rukoushetket ovat hyvin tärkeitä sairaalan työntekijöille. Sairaalassa osa hoitajista on valinnut nunnan elämän.

Ihmettelimme aina silloin tällöin sairaalan tiedonkulkua. Leikkauspäivät ovat tiistai ja torstai. Maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin leikkaussalia siivottiin. Ihmettelimmekin, että miten hätätapaukset hoidetaan, jos leikkaustarve tulisi esimerkiksi perjantaina tai viikonloppuna. Leikkauksia ei yksinkertaisesti tehdä, joten mitä leikkausta vaativille potilaille tapahtuu sellaisina aikoina? Äitiysosastolla ihmettelimme samankaltaista asiaa. Keskiviikkona meille kerrottiin, että kyseisenä päivänä ei ole yhtään synnytystä. Mistä sairaalahenkilökunta voi enustaa jonkun syntymän tai syntymättömyyden?

Raporteilla käsitellään edellisen päivän erityistapauksia. Usein potilaat ovat sivuseikka keskustelussa. Toisinaan lääkärit puivat asioita, jotka meille suomalaisille ovat itsestäänselvyksiä. Eräs nainen oli ollut naistenosastolla jo useamman viikon ajan, koska hänen verensokerin-



sa oli ollut koholla. Lääkärit pohtivatkin, että minne laittaisivat naisen, koska he eivät pysty mittaamaan häneltä verensokeria. Sairaalassa ei nimittäin ollut yhtään verensokerimittaria. Vain ottamalla verinäytteen ja lähettämällä sen laboratorioon, verensokerilukeman pystyi tarkistamaan. Ylilääkäri tuli siihen tulokseen, että kaikki diabetespotilaat täytyy lähettää KCMC:hen tai diabetespoliklinikalle 50 kilometrin päähän Arushaan. KCMC on Moshin nykyisin ja suurin sairaala. Myös kaksosraskaudet tuntuivat olevan lääkäreille täysi mysteeri. He ihmettelivät pitkän aikaa, kuinka kaksosia voi syntyä. Meitä hieman huvitti heidän kummuksensa.

Raporteilla tärkeämmäksi puheenaiheeksi nousivat usein lääkäreiden työvuorot ja vuoronvaihdot. Ylilääkäri kimpaantui yhdelle lääkärille, joka oli vaihtanut työvuoroaan toisen lääkärin kanssa. Keskustelu aiheesta kesti pitkään ja tunnelma oli erittäin kireä. Ylilääkärin mielestä tämän tapauksen vuoksi, tulisi kaikkien vuorot nyt vaihtaa. Potilaista ei sinä päivänä keskusteltu juuri mitään. Vain potilastilastot luettiin ja kerrottiin kuinka monta potilasta edellisessä päivänä on kuollut, sisään kirjattu, syntynyt ja kotiutettu. Se tuntuu olevan joka raportilla hyvin olennainen osa.

Viikonlopun vietimme Moshissa. Pesimme pyykkiä, jotka pestään käsin, koska pesukoneet ovat Tansaniassa harvinaisia. Otimme aurinkoa pihalla ja kävimme tutustumassa paikalliseen yökerhoon. Yöllä talolle palatessamme meidät yllätti kova rankkasade. Vettä oli tullut talon sisälle. Yön aikana sade kuitenkin hellitti. Tammikuun pitäisi olla Tansaniassa yksi vuoden kuivimmista, joten on harvinaista, että yleensä sataa siihen aikaan vuodesta.

## 6. VIIDES JA KUUEDES VIIKKO

Viidennen harjoitteluviikon aloitimme ensiavussa. Ensiapu on Kibosho Hospitalissa pieni ja siellä suoritetaan erilaisia pieniä toimenpiteitä. Esimerkiksi tikkien laitto, paiseiden puhkaisu, haavan hoidot ja kipsaus tapahtuvat ensiavussa. Ensiavussa tehdään myös steriilejä taitoksia, jotka tehdään epästeriileissä olosuhteissa. Taitoksia käytetään sairaalan jokaisella osastolla, myös leikkaussalissa.

Steriilien taitoksien tekeminen on pitkä prosessi. Ensin suuresta harsorullasta keritään vanerilankun avulla muutama metri harsoa. Harso leikataan vanerista sopivan kokoisiksi paloiksi. Sen jälkeen harsopalat taitellaan pieniksi nyyteiksi paljain käsin, suojaamattoman tutkimuspöydän päällä. Kun taitoksia on riittävästi, ne sidotaan villalangalla kymmenen taitoksen nipuihin ja suljetaan ”steriileihin” koteloihin.

Olimme seuraamassa jalan haavan suturaatiota. Haava oli päkiässä, se oli syvä ja se oli vuotanut paljon verta. Suturaation suoritti sairaanhoitaja, lääkärin katsoessa vierestä. Sairaanhoi-

taja puhdisti haavan jodilla, pesemättä jalkaa ensin. Potilaan ilme oli kärsivä, koska puudutusta ei ollut vielä laitettu. Puudutusaine oli lidocainia. Hoitaja pisti puudutusainetta haavan ympärille, kuuteen eri kohtaan. Puudutusaine ei ehtinyt edes vaikuttaa, kun hoitaja jo alkoi laittaa ompeleita suurimmalla mahdollisella neulalla. Ennen haavan ompelua hoitajat ja lääkäri kävivät keskustelua potilaan maksukyvyistä. Mitään toimenpidettä ei tehdä, ellei maksuja ole suoritettu. Kipulääkityksiasiaa ei edes harkittu.

Pääsimme mukaan mielenkiintoiselle luen nolle. Luento käsitteli Kibosho Hospitalissa vuosina 2005- 2007 tehtyjen tutkimusten tuloksia. Tutkimukset käsittelivät koko Kilimanjaron alueen sairaaloiden toimintatapoja. Erityisesti luennoitsijat toivat esille huolestuttavimpia seikkoja, joita oli ilmennyt tutkimuksista. Esimerkiksi tutkimustulokset lasten Hiv- tartuntamerkinnoistä olivat hälyttäviä. Lasten potilaspareihin ei merkitä onko lapsi Hi- viruksen kantaja, vai ei. Testejä tehdään kaikille niille lapsille, jotka sairastelevat paljon ja immuunipuolustus vaikuttaa heikolta. Lääkärit perustelevat toimintatapansa sillä, että he eivät halua leimata äitejä, jos lapsella on Hi- virus. Pohdimme, ettei se ainakaan edesauta Hi- viruksen vähenemistä maailmassa, päinvastoin.

Luen nollla puhuttiin myös niin sanottujen ”turhien lääkkeiden määräämisestä”. Malaria on kieltämättä yleinen ongelma Tansaniassa, mutta malarialääkkeitä määrätään holtittomasti myös sellaisille potilaille, jotka eivät testien mukaan kannata malarialoisia. Antibioottikuurien kohdalla tilanne oli samanlainen. Näistä aiheista tulisi varmasti hyvä lopputyön aihe.

Tapasimme sairaalalla saksalaisen pariskunnan, jonka kanssa juttelimme. Mies on väliaikaisesti töissä Kiboshossa silmääläkärinä ja hänen vaimonsa on opettajana Kiboshon peruskoulussa. Saksalaisen opettajattaren nimi oli Ingrid. Hän kertoi, että hän ja hänen miehensä ovat kehitystyöntekijöitä AKO- järjestöstä. He ovat olleet mukana remontoimassa kouluja Kilimanjaron alueella ja tukevat Kibosho Hospitalin työntekijöiden lapsien koulupukujen ostamisessa. He olivat menossa katsomaan peruskoulun luokkatilojen sisäkattojen kuntoa ja kutsuivat meidät mukaansa. Ilmoitimme Matronille, että menemme tutustumaan kouluun.

Koulu sijaitsi Kibosho Hospitalin välittömässä läheisyydessä. Suuri osa koululaisista oli Kibosho Hospitalin työntekijöiden lapsia. Astuessamme ensimmäiseen luokahuoneeseen, lapset nousivat seisomaan ja alkoivat laulaa Tansanian kansallislaulua. Luokahuoneet olivat melko pieniä ja lapset istuivat tiiviisti, sillä kaikille ei riittänyt omaa pulpettia. Luokahuoneet olivat todella huonossa kunnossa. Seiniä ei ollut maalattu vuosikymmeniin. Katoista roikkui kattolevyjen jäänteitä. Kattolevymateriaali oli asbestia. Sadekaudella luokkiin sataa sisälle. Kuivalla kaudella luokahuoneissa on tukahduttavan kuuma. Lasten keskittymiskyky on sanomattakin huono, jos olosuhteet ovat sellaiset. AKO:n kehitysaputyöläiset tekevät siis todella tärkeää ja merkittävää työtä. He ovat auttaneet Kiboshon koulua ennenkin. Kävimme katsomassa ruoka-

laa, joka on rakennettu AKO:N tuella. Ruokala tuli tarpeeseen, sillä koulun keittiö on aikaisemmin ollut ulkona ja näkemämme perusteella hyvin huonossa kunnossa. Uusi keittiö avataan perjantaina. Sairaalalla odottelimme Matronia, sillä meillä piti olla tapaaminen arviointia koskien. Odottelimme aikamme, mutta Matron ei tullut paikalle.

Kävimme tutustumassa myös sairaanhoito-oppilaitoksella. Oppilaitos sijaitsee myös Kibosho Hospitalin välittömässä läheisyydessä. Osallistuimme myös luennoille, jossa käsiteltiin perhe-suunnittelua. Luennoilla tieto ei ole yhtä tuoretta, johon olemme tottuneet Suomessa, mutta oli mielenkiintoista seurata sitä silti, vaikka oppimisen kannalta se ei olisi ollutkaan oleellista. Kiersimme koulun eri tiloja erään opettajan johdolla ja keskustelimme hänen kanssaan opiskelun eroavaisuudesta Tansanian ja Suomen välillä.

Ennen kuin huomasimmekaan, oli aika lähteä kohti kotia. Menimme lautalla takaisin Dar Es Salaamiin, josta lentomme kohti Suomea lähti. Tunnelma oli haikaa ja aika tuntui kuluneen hujauksessa. Kaikkea kokemaansa ei vielä ihan täysin ole ymmärtänyt, sillä uutta tietoa on tullut niin paljon, että sen käsittelemiseen menee varmasti kauan aikaa vielä kotimaassakin. Lentomatka sujui hyvin, vaikkakin Satu sai ruokamyrkytyksen ja voi pahoin koko päivän. Emme varmasti koskaan unohda Afrikkaa ja olisi hienoa joskus vielä palata sinne katsomaan, missä on ollut.

## 7. POHDINTA

Ihmisinä olemme kasvaneet varmastikin paljon Tansaniassa olon vuoksi. Sopeutuminen ja kulttuurishokki olivat aluksi vaikeita, mutta kun tavoista pääsi hiukan jyvälle, niin arki alkoi sujua. Eettistä dialogia sai käydä jatkuvasti, sillä toimintamallit ovat niin erilaisia Tansaniassa verrattuna Suomen toimintamalleihin. Pohdimme sairaalassa monien asioiden oikeutta, mutta emme voineet puuttua asiaan, vaikka mielestämme se olisikin ollut väärin. Kuilu länsimaiden ja kehitysmaiden välillä on suurempi kuin olimme osanneet kuvitellakaan. Asiat, jota pidämme Suomessa yksinkertaisina, ovat kehitysmaissa monimutkaisia vain siksi, että ei ole tarpeeksi resursseja. Kokemus oli henkisesti raskas, mutta onneksi meitä oli kaksi. Koko ajan sai jakaa asioita, jotka painoivat mieltä tai muuten vain askarruttivat. Yksin työharjoittelu olisi voinut olla todella raskas. Opimme katsomaan asioita uudella tavalla, kun näimme ”kolikon kääntöpuolen”.

Harjoittelu ulkomailla noinkin erilaisessa kulttuurissa ja ympäristössä ei ole suinkaan helppo. Työpäivä ei lopu siihen, kun poistut sairaalasta, vaan ajatukset ja tunteet tulevat hetkittäin ja vielä pitkään reissun jälkeenkin. Näin jälkikäteen katsottuna pitää itseään melko vahvana ihmisenä, kun ajattelee kaikkia siellä näkemäänsä asioita. Tunteille siinä hetkessä ei ole aikaa, ne on vain siirrettävä syrjään ja tehtävä se minkä pystyy.

Tärkeimmäksi pohdinnan aiheeksi meille nousi ammatillisessa mielessä eettiset asiat. Joka päivä jouduimme pohtimaan omaa ammatillisuuttamme ja hoitajan identiteettiämme. Olisiko ollut oikein ammatillisesti tehdä jotain hoitotoimenpiteitä, vaikka tietäisimme sen olevan väärin? Voimmeko suorittaa meille annettuja tehtäviä, niin kuin olemme Suomessa tottuneet tekemään, vai teemmekö ne niin miten he toivoisivat, vaikka se ei olisi oikeaoppisesti tehty? Ajatuksemme olivat melko ristiriitaisia, sillä emme tienneet mikä olisi loppupeleissä oikein. Jos tekisimme hoitotoimenpiteet ja tutkimukset niin kuin meille on opetettu, tuottaisi se heille taas taloudellisesti ongelmia.

Päivät olivat melko raskaita, kuumuuden ja henkisen taakan vuoksi. Suurimmaksi henkiseksi taakaksi koimme varmastikin maassa näkyvän köyhyyden. Rahan valta näkyi kaikessa, eikä sitä tahtonut ymmärtää millään. Yhdessä sängyssä saattoi pahimmillaan olla neljäkin potilasta, ja ihmiset kuolevat päivittäin tauteihin ja vaivoihin joita meillä hoidetaan reseptilääkkeillä tai leikkauksilla. Kärsimys, erilaiset taudit, kuolema, epätoivo, onnettomuudet, väkivalta ja HIV ovat kaikki osa jokapäiväistä arkea heidän kulttuurissaan. Vaikeinta meille oli ehkä aluksi ymmärtää ja hyväksyä kaikki se väärä ja köyhyys, jota näki. Tiesimme, että emme voi pelastaa tai parantaa jokaista, mutta väkisinkin sitä tunsin turhautumista, kun näkee pienten lasten kärsivän tai kuolevan. Oli vain hyväksyttävä, että voimme tehdä vain parhaamme ja yrittää auttaa niin paljon, kun resurssit antavat periksi.

Työ oli raskasta, mutta palkitsevaa. Kun asioihin oli pystynyt ottamaan tietyn asenteen ja tavon miten niitä käsitellä oli työnteko siellä meille hyvin antoisaa ja mielenkiintoista. Jokainen päivä oli erilainen, ja se oli otettava vastaan sellaisena kuin se tulee, ja mieli täytyi pitää avoimena. Oli hyvin tärkeää, että pystyimme aina puhumaan toisillemme siitä, mitä näimme ja koimme. Yksin kaikkien niiden tunteiden, kiukun, turhautumisen, surun ja onnen käsitteleminen olisi ollut todella raskasta. Yhdessä niiden jakaminen ja sulattaminen oli paljon helpompaa. Lopuksi voimme vaan todeta, että vaikka sitä olisi kuinka hyvin tahansa varautunut kaikkeen ja etsinyt tietoa etukäteen, ei koskaan voi olla varma mitä on vastassa. Vahvuutenamme oli kuitenkin se, että meillä oli toisemme, jolloin pystyimme tukeutumaan ja jakamaan mietteitämme aina siinä hetkessä.

Laurea Ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää  
Saatekirje

14.1.2009

Hyvä opiskelija/ vapaaehtoistyöntekijä

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laureasta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta: Hoitokulttuurit kohtaavat: Suomi- Tansania. Olemme suorittaneet sisätautien työharjoittelun Tansaniassa alkuvuodesta 2008. Tämän kyselyn tarkoituksena on tutkia kokemuksianne Tansaniassa suorittamastanne työharjoittelusta/ vapaaehtoistyöstä. Kyselyn avulla pyritään keräämään tietoa seuraavia työharjoittelijoita ja vapaaehtoistyöntekijöitä varten. Tutkimuksen tilaajana toimii Tanzania Volunteers.

Kyselyn tietoja käytetään opinnäytetyöhön, jonka toteuttavat Laurea Ammattikorkeakoulun opiskelijat Jenni Kaukiainen ja Satu Järvinen. Toivomme, että vastaatte kysymyslomakkeeseen mahdollisimman pikaisesti. Tutkimuksen tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Voitte vastata kyselylomakkeeseen oman sähköpostinne kautta. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua helmi-maaliskuussa 2009. **Vastaattehan viimeistään 12.2.2009.**

Lisätietoja voitte kysellä Satu Järviseltä tai Jenni Kaukiaiselta. (Yhteystiedot alla.)  
Kiitos vastauksestanne jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin:

Jenni Kaukiainen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
puh. +35840 773 7715  
[jenni.kaukiainen@laurea.fi](mailto:jenni.kaukiainen@laurea.fi)

Satu Järvinen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
puh. +35844 291 4941  
[satu.jarvinen@laurea.fi](mailto:satu.jarvinen@laurea.fi)

1. Hoitokulttuurit kohtaavat

- a. Kuvaile minkälainen on Tansanialainen hoitokulttuuri ja minkälaisessa työympäristössä hoitotyöntekijät toimivat?
- b. Minkälaisia eroavaisuuksia havaitsit Suomen ja Tansanian hoitokulttuureissa?
- c. Minkälaisia työtehtäviä sairaanhoitajalla on Tansaniassa? Miten hoitajien työtehtävät eroavat Suomen ja Tansanian välillä?

2. Etiikka

- a. Mitä etiikka sinulle merkitsee?
- b. Millainen on potilaan asema ja oikeudet Tansaniassa? Näkyykö potilaslähtöinen työskentely hoitotyössä Tansaniassa?
- c. Minkälaisiin eettisiin kysymyksiin törmäsit harjoittelusi aikana? (Hoitotyön näkökulmasta)

3. Kokemukset

- a. Minkälaisen perehdytyksen sait työympäristössäsi?
- b. Minkälaisia tunteita työskentely vieraassa kulttuurissa herätti? (esim. epätoivo, suru, ilo, innostus ym.)

c. Kerro kokemuksistasi ulkomaan harjoittelujaksostasi/ vapaaehtoistyöstä? (esim. vastaanotto ja sopeutuminen)

d. Mitä työharjoittelu/ vapaaehtoistyö ulkomailla kokemuksena merkitsi sinulle? (Esimerkiksi tietoa tai ymmärrystä lisää.)

#### 4. Ulkomaan harjoittelu

a. Minkälaisia hyötyjä näet ulkomaan harjoittelusta/ vapaaehtoistyöstä?

b. Minkälaista tietoa Teillä oli kohdemaasta ennen sinne menoa?

c. Täyttyivätkö odotuksenne työharjoittelusta/ vapaaehtoistyöstä Tansaniassa?

#### 5. Tanzania Volunteers

a. Millaista hyötyä koit järjestöstä olevan harjoittelun/vapaaehtoistyön aikana?

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Uudenmaankatu 22  
05800 Hyvinkää

29.10.2008

## Saate tutkimuslupa-anomukseen

Hoitokulttuurit kohtaavat: Suomi-Tansania

Ohessa tutkimuslupa-anomus opinnäytetyömme haastatteluosiota varten. Aiomme haastatella Tansaniassa työharjoittelussa sekä vapaaehtoistyössä olleita sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Anomme tutkimuslupaa nopeutetussa aikataulussa, koska ilman järjestönne suostumusta, emme voi opinnäytetyötämme toteuttaa suunnitellulla tavalla. Tutkimusluvan tarvitsemme kirjallisena ja allekirjoitettuna. Toivomme saavamme tutkimusluvan itsellemme viimeistään 30.11.2008 mennessä. Voitte toimittaa allekirjoitetun tutkimusluvan joko postitse tai faksilla, kuten itse parhaaksi näette.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Eija Mattila. Hän on allekirjoittanut tutkimuslupa-anomuksen ja hyväksynyt sen. Olemme allekirjoittaneet tutkimuslupa-anomuksen myös omasta puolestamme, ja näin sitoutuneet vaitiolovelvollisuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että olemme velvollisia ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössämme haastattelemiemme henkilöiden intymiteetin ja anonymiteetin. Työmme tilaajina teillä on täysi oikeus tiedustella opinnäytetyömme etenemisestä ja olla yhteydessä meihin kaikissa siihen liittyvissä asioissa.

Kiitämme järjestöänne yhteistyöstä jo etukäteen!

Terveisin: Jenni Kaukiainen ja Satu Järvinen

Laurea-ammattikorkeakoulu Hyvinkää





LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

## TUTKIMUSLUPA

Opinnäytetyön tekijä/tekijät  
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot

Satu Järvinen ja Jenni Kaukiainen  
[satu.jarvinen@laurea.fi](mailto:satu.jarvinen@laurea.fi) / +358 44-2914941  
[jenni.kaukiainen@laurea.fi](mailto:jenni.kaukiainen@laurea.fi) / +358 40-7737715

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden osoite/osoitteet

Satu Järvinen  
Uudenmaankatu 58 b 15, 05830 Hyvinkää  
Jenni Kaukiainen  
Lopentie 2 a 15, 11100 Riihimäki

Organisaatio/yksikkö  
Organisaation/yksikön yhteystiedot  
Instituutti  
Koulutusohjelma

Laurea- ammattikorkeakoulu, Hyvinkää  
Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää  
Laurea- ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön ohjaaja  
Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot

Eija Mattila  
[eija.mattila@laurea.fi](mailto:eija.mattila@laurea.fi) / +358 46 856 7732

Opinnäytetyön nimi

Hoitokulttuurit kohtaavat: Suomi - Tansania

Opinnäytetyön tavoitteet/tutkimusongelma

Opinnäytetyössä on tarkoitus pohtia hoitotyön eettisiä asioita. Opinnäytetyömme on tarkoitettu kansainväliseen harjoitteluun ja vapaaehtoistyöhön lähteville. Työstämme voi hakea tukea ns. kulttuurishokkiin ja yleisesti tietoa hoitotyön eettisistä kompetensseista.

Opinnäytetyön aineisto ja menetelmät

Työssä tarkastellaan hoitotyön etiikkaa, monikulttuurillisuutta hoitotyössä, ulkomaan harjoittelua ja vapaaehtoistyötä koskevaa kirjallisuutta, opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Oppimispäiväkirjamme toimii myös aineistona. Toteutamme laadullisen tutkimuksen, keräämme avoimella kysymyslomakkeella tietoa ja kokemuksia Tansaniassa työharjoittelussa olleilta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilta ja vapaaehtoisilta.

Hyvinkää 28/10 /2008  
Paikka ja aika

Satu Järvinen  
Jenni Kaukiainen  
Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset

Hyvinkää 28/10/ 2008  
Paikka ja aika

Eija Mattila  
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vastuvelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa henkilöiden intimitetin ja anonymiteetin.

Hanne



TANZANIA VOLUNTEERS LTD  
P.O. BOX 2193  
MOSHI